

TRAITÉ

DE

L'ANGINE DE POITRINE.

TRAITÉ

DE

L'ANGINE DE POITRINE,

OU

NOUVELLES RECHERCHES

Sur une maladie de la poitrine, que l'on a presque toujours confondue avec l'asthme, les maladies du cœur, etc.

PAR E. H. DESPORTES,
Docteur en Médecine.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, n° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

1811.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A

M. CORVISARD,

Premier Médecin de Sa Majesté Impériale et Royale, etc.

MONSIEUR,

L'ouvrage que vous avez publié sur les maladies du cœur, a donné les premiers moyens de distinguer, les unes des autres, les maladies chroniques de la poitrine.

Il devra servir désormais de guide et de point de départ à quiconque tentera de nouvelles recherches sur ces affections.

Il m'a beaucoup servi, lorsque j'ai dû déterminer les symptômes propres à l'Angine de poitrine. J'ai desiré vous en témoigner publiquement ma reconnaissance.

Puisse mon travail ne pas paraître tout à fait indigne de l'écrivain qui a bien voulu en accepter l'hommage.

Eugène DESPORTES.

INTRODUCTION.

On a voulu établir, comme principe général, particulièrement en médecine, qu'on devait se borner à écrire les faits nouveaux qu'on avait soi-même observés ; et l'on s'est appuyé de l'autorité de Montaigne : « Je voudrais, dit-il, que chacun écrivît ce qu'il sait et autant qu'il en sait : non en cela seulement, mais en tous autres sujets, etc. (*Essais*, ch. 30, *des Cannibales*). » Néanmoins, on doit remarquer que des faits anciens peuvent donner lieu à des considérations nouvelles ; et si des observations récentes conduisent à changer les conséquences que l'on avait tirées de celles qui les avaient précédées, ne serait-ce pas arrêter le cours de la science, entraver la marche de l'esprit humain, que d'interdire l'emploi de ces anciens matériaux pour la construction d'un nouvel édifice ? Ne serait-ce pas se priver des observations consignées dans les journaux, observations qui, ainsi isolées, ne peuvent être appréciées à leur juste valeur, qui ne peu-

vent que rarement servir au but utile de la science, dont elles ne marquent pas non plus les progrès, parce qu'on n'aperçoit pas bien leur liaison avec l'ensemble des connaissances médicales?

Plusieurs Mémoires, la plupart anglais, deux Traités écrits en cette langue, quelques Thèses soutenues dans les Universités étrangères, et une Lettre d'un médecin français, voilà à peu près tout ce que l'on possède sur une maladie signalée depuis environ un demi-siècle; j'ai donc cru que, l'ayant observée, je pouvais essayer d'en tracer l'histoire générale.

Tel est l'esprit qui m'a guidé dans mon travail : j'ai pensé, qu'en traitant une maladie depuis peu découverte, et qui cependant a déjà été le sujet d'une foule d'opinions successivement combattues, l'intention ne devait pas être seulement de faire adopter une nouvelle opinion, mais dans le cas où celle-ci ne paraîtrait pas suffisamment établie, de mettre le lecteur à même de s'en former une. Pour remplir ces vues, le moyen le plus propre était surtout de présenter un

assez grand nombre d'observations, et de suivre dans leur exposition une méthode uniforme. Toutes ces observations, il est vrai, ne m'appartiennent pas; mais celles qu'on trouve dans les ouvrages de médecine ne sont-elles pas devenues le domaine commun de la science, du moment qu'elles ont été publiées? J'ai cru pouvoir ainsi m'en servir comme de matériaux mis à la disposition de chacun, et me permettre, en conservant scrupuleusement les faits, de ranger les symptômes dans un autre ordre que celui qui avait été adopté par les auteurs. Ces derniers, lorsqu'ils rapportèrent ces cas particuliers, avaient un but différent du mien.

Plusieurs des observations que je reproduis, sont tirées d'ouvrages anglais. Après les avoir traduites en français, j'ai revu mon travail avec un de mes amis, anglais de nation. A cette précaution, je me suis aperçu que je devais en joindre une autre, celle de ne pas citer de confiance. Je suis donc remonté à la source, toutes les fois qu'il a été en mon pouvoir. Ainsi, je n'ai pas répété,

d'après Macbride, dans son *Introduction à la Pratique de la médecine*, à l'article de l'Angine de poitrine, que le docteur Wall a vu un malade de douze ou treize ans, auquel il donna ses soins, etc. Ce que dit Wall, c'est qu'il a vu douze ou treize personnes attaquées de l'Angine de poitrine, dont une s'adressa à lui de bonne heure, etc. « *I have seen 12 or 13 persons afflicted in* » *this manner, of which number one, who* » *applied early in the disease, was relieved* » *considerabily by the use of antimonial* » *medicines joined with foetid gums* (*A* » *letter from Dr. Wall to Dr. Heberden,* » *on the Angina pectoris. Medic. Transact.* » *vol. 3 th.*) » Je pourrais rapporter plusieurs autres exemples de fautes semblables. C'est pourquoi, lorsque mes citations seront opposées à celles des auteurs, je prie le lecteur de ne pas commencer par me condamner, mais de les vérifier sur les originaux.

Afin de faciliter toujours les moyens de se former une idée exacte de l'Angine de poitrine, j'ai opposé les symptômes de cette affection à ceux de plusieurs autres mala-

dies du thorax, ce qui fait ressortir le caractère propre à chacune d'elles. Enfin, autant que je l'ai pu, j'ai exposé séparément les faits, et ensuite les conséquences qui en ont été déduites. C'est d'après les causes et les symptômes de chaque cas particulier, que j'ai donné la description générale des causes et des symptômes, et que j'ai distingué deux espèces. A la suite du résultat de l'ouverture des corps, j'ai placé les différentes opinions sur la nature de la maladie, l'examen critique de ces opinions, et l'exposition d'une nouvelle opinion. Enfin, j'ai présenté simplement l'effet obtenu de chaque remède employé contre l'Angine de poitrine; j'ai fait en même temps quelques réflexions sur l'administration de ces remèdes, et c'est après cela que j'ai proposé un plan général de traitement.

Il m'est arrivé quelquefois d'entrer dans des détails qui pourraient paraître superflus, si je ne prévenais que j'ai eu le dessein, non-seulement de faire connaître ce qu'on sait sur la maladie dont je traite, mais encore d'indiquer les points de son histoire sur

lesquels nous n'avons aucune donnée. Ainsi, j'aurai pu ouvrir la voie à de nouvelles observations.

Il y a un an que la Société de Médecine de Paris a proposé un prix pour le meilleur Mémoire sur l'Angine de poitrine. L'ouvrage que je publie maintenant, était déjà commencé; et il a été terminé trop tard pour être envoyé au concours.

TRAITÉ

DE

L'ANGINE DE POITRINE.

---

§. Ier.

Il eût été sans doute agréable pour moi, de trouver dans les œuvres d'Hippocrate, quelques passages qui eût échappé à mes prédécesseurs, et qui semblât se rapporter à la maladie qui va nous occuper. Mais, ne croyant pas devoir aider à la lettre, je n'ai pu y parvenir, et je suis loin ainsi d'avoir été aussi heureux que tous les commentateurs, qui ont toujours le bonheur de découvrir, dans ces monumens de la médecine antique, quelque chose sur tous les sujets. Je n'ai pas poussé si loin mes recherches dans les autres médecins anciens, j'ai seulement parcouru ce qu'ils ont dit de certaines affections thorachiques et surtout des affections asthmatiques. Ces longues lectures sur le même sujet m'ont conduit à penser que cette maladie, fréquemment accompagnée de

dyspnée, et quelquefois compliquée par l'asthme, a été confondue avec celui-ci. C'est ce que prouvent des observations de Benedictus Silvaticus, de Fréd. Hoffmann, etc. qui ont été rangées par ces auteurs dans les affections asthmatiques, et qui, toutes incomplètes qu'elles sont, offrent encore assez de caractères pour qu'on puisse reconnaître la maladie principale. Il en est de même de la dissertation de Musgrave, *de Arthritide anomalâ*; elle présente une histoire intitulée *Asthmatis vultum induens arthritis*, où l'asthme et la goutte sont compliqués avec cette autre maladie qui est l'objet de notre travail. Le précieux ouvrage de Morgagni renferme quelques cas particuliers qui peuvent être rapportés à cette même maladie; mais il faut convenir que ces exemples ne sont pas assez détaillés quant aux symptômes, ce qui les rend beaucoup moins intéressans. On ne m'accusera pas de prétendre affaiblir les justes éloges donnés au traité *de Sedibus et Causis morborum*, moi qui lui rapporterais volontiers une bonne partie de ceux qui ont été accordés à plusieurs écrits postérieurs.

§. II.

Un cas singulier de pratique ayant fixé les regards du docteur Rougnon, devint l'objet d'une lettre (imprimée à Besançon par J.-Fr. Charmet, 1768), que ce médecin adressa à Lorry; il y manifesta le desir de faire de cette maladie un nouveau genre, mais sans lui assigner une dénomination particulière. W. Heberden, qui n'a décrit la même affection qu'en 1772, mais qui lui donna le nom d'*Angine de Poitrine* (*Medical Transact.* vol. 2 th., and 3 th.), passe néanmoins pour l'avoir distinguée le premier. Il l'appela ainsi, déterminé par le sentiment de strangulation et d'anxiété qui l'accompagne.

Depuis cette époque, plusieurs médecins se sont occupés du même objet; mais il faut dire à la louange d'Heberden, qu'ils ont peu ajouté à la partie descriptive que nous lui devons. Ceux dont j'ai pu me procurer les recherches sont les docteurs Wall (1), Fothergill (2), Smith et Macbride (3), Samuel Foart Simmons (4),

---

(1) *Medical Transact. vol.* 3 *th.* 1772.

(2) *Medical Observations and inquiries, vol.* 5 *th.* 1773.

(3) *Medical Observations and inquiries, vol.* 6 *th.*

(4) *Medical Communications, vol.* 1, 1783.

Robert Hamilton (1), Macolm Macqueen (2), Erasmus Darwin (3), Robert Thomas (4). Je n'ai pu me procurer les écrits de Percival (5), de Johnstone (6), de Hooper (7), de Black (8) et de Butter (9). Il m'a été impossible également de connaître les thèses et les traités composés par les médecins allemands, tels que de Berger, Gruner (10), Elsner, Tode (11), Heath (12), Schaeffer (13), Wichman (14), Hesse (15) et Stark. J'ai lu quelques observations qui peuvent éclairer l'histoire de l'Angine de poitrine, celle d'Haygarth (16), celle de Don Antonio Fran-

---

(1) *Medical Commentaries*, 1783-4.

(2) *London medical Journal, vol.* 5 *th.* 1784.

(3) *Zoonomia*, 3 *th. edit. vol.* 4 *th.* 1801.

(4) *The modern practice of physic.* 1809.

(5) *Commentaries of Edin.*

(6, 7, 8) *Memoirs of the medic. Society of London, vol.* 1 *th. and* 4 *th.*

(9) *A Treatise on the disease commonly called, Angina pectoris*, 1791.

(10) *Spicilegium ad Anginam pectoris, Jen.* 1787.

(11) *Dissertat. de inflammationibus chronicis, Anginâ pectoris, etc. Hann.* 1788.

(12) *De Asthmatē spasmodico*, 1787.

(13) *Dissert. de Ang. pect. Goetting.* 1781.

(14) *Ideen sur diagnostik. Hanov.* 1797.

(15) *Specimen de Anginâ pectoris.*

(16) *Medical Transact. vol.* 3 *th.*

zeri (1), etc. J'ai lu encore *les Recherches sur les symptômes et les causes de la Syncope angineuse, Syncopa anginosa* (vulgairement appelée *Angine de poitrine*), par Caleb Hillier Parry. Ce médecin a proposé un nouveau nom, parce qu'il a cru retrouver dans cette maladie les symptômes caractéristiques de la syncope ordinaire : « *Inquietudo et circà præcordia » anxietas* (2) », et ceux qui lui sont assignés par Cullen (3). Enfin M. Baumes a parlé de l'Angine de poitrine (4), et d'après le siége de la douleur que les malades rapportent derrière le sternum, il a proposé aussi une nouvelle dénomination, celle de *Sternalgie*. Je ferai une réflexion à ce sujet. Si l'idée que chacun se forme d'un objet isolé, et surtout d'un objet qu'on avoue n'avoir pas envisagé sous tous les points de vue, autorisait à créer un nom nouveau, je crois, et les exemples ne manqueraient pas, qu'on arriverait à être riche de mots sans l'être davantage de faits; en dernier résultat,

---

(1) Journal de Médecine de MM. Corvisart, etc. tome 1, an 9.

(2) *Hoffm. Opera. Genev.* 1748, tom. 3, pag. 268.

(3) *Practice of Physic. vol.* 3 *th.*

(4) Nosologie, tome 2, page 406; et Annales de la Société de Médecine-pratique de Montpellier, octobre et novembre 1808.

les auteurs auraient à faire un long paragraphe sur les synonymies, et les lecteurs de plus grands frais de mémoire. Je ne prétends pas cependant dire qu'il ne soit utile de changer une dénomination vicieuse, mais alors celle qu'on peut souhaiter d'y substituer, devrait être fondée sur des connaissances aussi incontestables que le permet l'état actuel de la science.

§. III.

Si je discutais ce point qui a été la matière de longues contestations, je ne parviendrais pas à les terminer, et je me verrais seulement entraîné loin de mon but, celui de donner la description de la maladie, connue presque uniquement sous le nom d'*Angine de poitrine*.

Quoique les notions en soient peu répandues, il paraît pourtant qu'elle n'est pas très-rare (*Haygarth*, p. 45, etc.). Le nombre des auteurs cités (§. II), et qui en ont vu chacun plusieurs cas, fonde cette opinion.

L'homme en est-il seul attaqué, ou les animaux partagent-ils avec lui cette fatale susceptibilité? A-t-on cherché à distinguer parmi les symptômes évidens de l'asthme qu'ils éprouvent, ceux de l'autre maladie de poitrine. Je ne saurais l'assurer, mais on sait qu'il est sou-

vent très-difficile de démêler plusieurs de leurs affections morbides.

On n'a encore observé l'Angine de poitrine que sporadique. Les circonstances qui peuvent rendre endémiques et épidémiques une foule de maladies, auraient-elles donc sur elle une influence moins puissante pour produire les mêmes effets?

§. IV.

Il en est résulté de plus grands obstacles, pour reconnaître les symptômes qui lui sont propres, et ceux qui ne sont qu'accessoires, ou qui ne sont produits que par quelque complication. En effet, il a été dès-lors plus difficile de comparer des objets dont on a eu rarement occasion de voir un certain nombre réunis. La même raison a rendu plus difficile le choix de cas particuliers exempts de symptômes étrangers à la maladie; les deux exemples suivans paraissent cependant assez bien offrir cet état.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Un homme d'environ trente ans, d'une assez petite taille, ayant le cou court, tempérant, robuste, et accoutumé à un exercice modéré et régulier, éprouvait une maladie « si fortement pro-
» noncée qu'elle ne pouvait être prise pour une

» autre. » Lorsqu'il gravissait une colline, ou lorsqu'il marchait seulement un peu plus vite qu'à l'ordinaire, ou enfin lorsqu'étant à cheval, il allait au grand trot, il était quelquefois obligé de s'arrêter tout à coup. Une espèce de constriction qui lui survenait subitement à la poitrine, et qui, suivant son expression, le menaçait de mort pour peu qu'il eût été forcé d'avancer, en était la cause. Cette douleur constrictive était dirigée en travers de la poitrine et s'étendait le long des bras jusqu'aux coudes; elle durait d'ailleurs un assez long temps. Un exercice modéré quelconque ne rappelait pas ces accidens. Le malade avait observé qu'il souffrait moins dans le mouvement lorsque son estomac était vide, que lorsque cet organe était chargé d'alimens. Les poumons ne paraissaient point affectés; il n'y avait eu précédemment ni toux, ni symptômes d'inflammation, ni fluxion catharrale, ni apparence d'hydropisie du thorax, ni aucune acrimonie passagère, qui semblassent capables de produire de telles sensations.

Fothergill (*loco citato*) recommanda d'observer une diète légère, de tenir le ventre libre, de faire un exercice modéré à cheval, et d'éviter les promenades longues ou fatigantes. Il administra quelques pilules de savon, des pilules gommeuses de cinabre natif et un faible amer

chalybé pendant quelques mois. Après cela il fit prendre les eaux à Bath plusieurs saisons de suite. Le malade guérit, et plus de vingt ans après, il paraît qu'il vivait encore en bonne santé, ou du moins le docteur qui lui avait donné ses soins n'avait pas appris qu'il eût été de nouveau attaqué de la même douleur.

OBSERVATION II.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, militaire, avait tout l'extérieur et les habitudes morales qu'on attribue au tempérament sanguin. Sa constitution était bonne et rarement altérée par quelque légère incommodité. Il avait eu la variole étant enfant. Pendant à peu près cinq années d'un service militaire très-actif et terminé par une blessure reçue près de l'aine à droite, il est attaqué à différentes reprises d'affections rhumatismales et d'une maladie de poitrine caractérisée par les phénomènes suivans.

Le malade éprouvait irrégulièrement une douleur subite et vive dans la poitrine; cette douleur, qui se portait rapidement de la partie moyenne du sternum vers le dos, revenait ainsi comme par élancemens pendant quelques secondes, puis elle laissait après elle un sentiment

sourd et douloureux d'engourdissement et d'anxiété dans cette cavité. Quelquefois elle s'étendait le long de la partie interne de l'un ou l'autre bras. Elle était rarement assez violente pour menacer le malade de défaillance, mais presque toujours elle le forçait à s'arrêter tout à coup. Dans quelques paroxysmes elle était accompagnée d'un sentiment cruel de resserrement de la poitrine ; les angoisses et les anxiétés étaient alors bien plus grandes. La respiration n'a pas été affectée dans les premiers temps; plus tard elle le devint un peu ; et vers la fin, mais seulement quelquefois, la dyspnée fut considérable. Lorsqu'il y a eu de la toux et une expectoration, cette dernière n'a pu être considérée comme une crise partielle du paroxysme. L'appareil circulatoire n'a pas fourni de symptômes remarquables; quelques palpitations passagères ont eu lieu; le pouls a paru surtout être influencé par les diverses circonstances où s'est trouvé le malade, et dans les derniers temps par la petite fièvre, qui a long-temps accompagné la suppuration occasionnée par le coup de feu. Lorsque la douleur revenait avec élancemens, la peau de la face devenait rouge, puis très-pâle l'instant d'après, absolument comme dans certaines coliques très-vives, dans les névralgies, etc. L'appareil digestif a tou-

jours été peu lésé, mais sa réplétion semblait amener le retour des paroxysmes, et c'était presque toujours après les repas qu'ils avaient lieu. Pendant la durée de ces paroxysmes et selon leur intensité, la déglutition était plus ou moins difficile. L'exercice de la parole ne paraît avoir été suspendu que lorsque la douleur, revenant subitement, se faisait sentir avec vivacité. La locomotion était suspendue aussi, mais tout d'un coup; et réciproquement une marche accélérée, celle qui se faisait sur un terrain montueux, ou contre un vent fort, devenaient très-souvent la cause apparente du retour des paroxysmes. La durée de ces derniers était très-variable, de quelques minutes à des heures entières; il y en avait sans aucun ordre un ou plusieurs tous les jours ou tous les deux jours, mais rarement ils formaient des attaques en revenant pendant plusieurs jours et en laissant ensuite des intervalles de repos d'un à plusieurs mois.

Le traitement a toujours été dirigé d'après l'opinion que la maladie était un rhumatisme, et il a consisté en vésicatoires et en boissons simplement délayantes ou sudorifiques; les potions antispasmodiques n'ont pas été non plus oubliées. Mais un long état de marasme produit par la blessure de l'aine amena la mort à l'âge

de vingt-huit ans. A l'ouverture du cadavre, les poumons, le cœur, ses artères coronaires, les gros vaisseaux thorachiques, leurs valvules à leur origine au cœur, n'ont offert aucune espèce d'altération, ni induration, ni ossification. Un peu de sérosité était épanchée dans toutes les cavités, et infiltrait faiblement toute l'habitude du corps. Une balle de plomb fut trouvée dans le bassin, elle avait lésé l'os de la hanche.

Cette observation, que j'ai recueillie moi-même, et celle qui précède, due au célèbre Fothergill, présentent quelques circonstances semblables qui peuvent déjà donner un aperçu des causes de la maladie et de celles du retour plus ou moins rapproché de ses paroxysmes. Mais une recherche approfondie des causes est trop nécessaire pour ne pas y consacrer un article à part. Les causes éclairent le diagnostic et le traitement, et ceux-ci réciproquement répandent de la lumière sur les causes.

§. V.

On ne doit pas néanmoins s'attendre à trouver très-avancée cette partie de l'histoire de l'Angine de poitrine ; elle n'eût pu l'être que par le concours d'un grand nombre d'obser-

vations qui n'ont pas été faites, les premières notions sur la maladie étant encore peu répandues, et même étant ignorées de beaucoup de médecins.

L'invasion très-fréquente de cette affection vers l'âge de quarante à cinquante ans, doit faire regarder cette époque de la vie, ou l'âge viril, comme une prédisposition à la contracter (*Heberden*, *Wall*, *Rob. Thomas*). Cependant elle survient aussi dans la jeunesse (*Heberden*, *Fothergill*, *Hamilton*), et paraît ne pas même épargner l'enfance (*Hamilton*). Je sais qu'on a voulu nier qu'elle survînt de si bonne heure; mais parce qu'un fait est rare, parce qu'il n'a été observé que par une seule personne, est-ce une raison suffisante pour rejeter l'existence de ce fait, lorsque d'ailleurs on a trouvé bonne l'observation sur laquelle il est fondé? Sans doute, on n'a pas voulu admettre ce fait, parce qu'il contrariait quelque point de théorie.

Dans toutes les observations publiées, ce sont des hommes qui sont attaqués de l'Angine pectorale; Heberden et Franzeri ont vu seulement chacun une femme qui en était atteinte. Wichmann a donc pu dire que les hommes paraissent plus disposés à être affectés de cette maladie que les femmes. Cela peut tenir à ce que les

dernières, aux époques climatériques de leur vie sont surtout sujettes aux lésions des organes qui caractérisent leur sexe.

Les individus qui ont une taille moyenne, un cou court, une peau blanche, légèrement colorée en rose sur les joues, une disposition à devenir gras, un caractère gai, doux et un peu indolent, ou bien encore ceux qui, avec une taille peu élevée, ont des formes grêles, ou fortes et durement dessinées, une peau très-fine et très-blanche ou faiblement teinte en jaune brun, un esprit actif, très-mobile ou opiniâtre, sont les plus exposés à l'Angine de poitrine. Les premiers n'offrent-ils pas assez bien l'état physique et moral des personnes chez lesquelles prédominent les systèmes sanguin et lymphatique, tandis que l'extérieur des seconds annonce un plus grand développement des systèmes sanguin et nerveux. La même maladie a été observée sur d'autres sujets, mais de plus en plus rarement, à mesure que chez eux l'appareil sanguin seul, ou le nerveux, ou le bilieux, ou le lymphatique, ou le musculaire, exerçait une action supérieure à celle des autres.

Une foule de maladies ont la funeste puissance de se perpétuer dans les familles par une sorte d'hérédité. Celle qui nous occupe, paraît

aussi en être douée ; puisqu'un soldat, interrogé par le docteur Hamilton, lui assura que cette affection thorachique était pour lui une maladie de famille dont son père, ses deux frères et sa sœur avaient été atteints.

L'influence des climats pour produire l'Angine de poitrine paraît très-faible, si même elle est réelle ; du moins on ne l'a pas encore observée. Celle des saisons sur la plus ou moins grande fréquence des retours des attaques ou des paroxysmes a été remarquée, mais on ne l'a pas vue agir constamment de la même manière. Un malade avait des attaques plus rapprochées en Hiver (*Obs. VII*) ; un autre en éprouvait plus souvent en Eté ; mais chez le plus grand nombre des sujets, on ne pouvait nullement accuser la saison d'y apporter quelque changement (*Heberden*).

Les applications à toute la surface cutanée, et l'usage habituel des substances alimentaires, qui sont propres à amener la double habitude du corps, dont j'ai parlé précédemment, peuvent rentrer dans *les causes prédisposantes* de l'Angine de poitrine. Deux peuples très-voisins l'un de l'autre et situés sous les mêmes latitudes, offrent peut-être, relativement au développement de cette maladie, une expérience en grand de ce que peut tel genre de vie comparé

à tel autre. Ainsi, Macbride (*loc. cit.*, p. 15, 16, 17) pensait que si l'Angine pectorale s'observe rarement en Irlande, on pouvait l'attribuer au régime de ses habitans; ils se nourrissent presque entièrement de végétaux et de laitage, ils font plus souvent des excès dans les boissons spiritueuses que dans l'aile ou la bière, et les gens aisés boivent constamment du punch ou du vin, et spécialement du vin de France qui n'est pas sophistiqué; les riches et les pauvres sont d'ailleurs livrés à une vie en général très-active. Au contraire, en Angleterre, où cette même maladie est plus fréquente, on use en très-grande quantité d'alimens tirés des gros animaux, on boit purs la drèche et des vins sophistiqués, enfin on y rencontre un bien plus grand nombre de personnes adonnées à des occupations sédentaires. (*Idem.*)

Il est une autre cause dont l'action paraît être encore plus efficace, c'est la suppression d'une hémorragie quelconque habituelle. Ainsi, on a vu des personnes assez maigres dans leur jeunesse, mais sujettes à des hémorragies, à des épistaxis, par exemple, perdre ces évacuations sanguines plus ou moins brusquement, sans qu'aucun flux ou éruption cutanée les remplaçât, acquérir beaucoup d'embonpoint vers

quarante ans, et être alors menacées, et même le plus souvent attaquées de diverses maladies, d'hémorragies cérébrales ou pulmonaires, de névroses thorachiques, etc. Aussi ce sont de tels individus qui ont fait dire que l'âge de quarante à cinquante ans était pour les hommes, comme pour les femmes, une époque critique où ils sont assaillis de diverses maladies; seulement, chez eux, elles n'intéressent pas, plus particulièrement qu'une autre, une classe d'organes.

Si quelques-uns des sujets qui ont été attaqués de l'Angine de poitrine avaient l'habitude d'exercer beaucoup les organes du mouvement, le plus grand nombre menait ordinairement un genre de vie très-sédentaire (*Haygarth*, p. 57). Peut-être ne devrait-on pas faire de la vie sédentaire une cause prédisposante, si chaque individu était toujours libre dans le choix de la profession qu'il embrasse, puisque cette cause ressortirait naturellement du tempérament qu'on aurait assigné à l'individu. Mais ce choix n'est pas libre, il est amené par une foule de circonstances et dicté surtout par l'intérêt. L'inactivité des organes locomoteurs vient donc se joindre aux autres prédispositions, ou du moins elle contribue à les rendre plus puissantes.

La vie sédentaire, jointe à l'usage d'alimens

très-succulens, produit souvent l'obésité que Fothergill a considérée comme une cause réelle de la même maladie de poitrine, et il en a donné les raisons suivantes : « En passant en » revue plusieurs des cas qui se sont offerts à » mon observation, je pense qu'ils ont généra- » lement eu lieu chez des personnes qui étaient » disposées à la corpulence; il n'est donc pas » déraisonnable de supposer qu'une partie de » leur incommodité venait du dépôt, dans quel- » ques endroits du thorax, de la matière grais- » seuse, qui, en empêchant l'expansion des » poumons, en interrompant l'action libre du » cœur, et peut-être en comprimant trop for- » tement quelques branches de nerfs très-né- » cessaires à la vie, devient une des causes de » la maladie, si elle n'est pas la principale (*a* » *case of Ang. pect.*, p. 523). » Je crois qu'il faut que l'accumulation de la graisse soit bien considérable pour qu'elle détermine de tels accidens.

L'inflammation du tissu cellulaire du médiastin (*Haygarth*, p. 41, 42), du parenchyme des poumons (*Obs. IX*); les affections goutteuses et rhumatismales (*Fothergill, Elsner, etc.*); celles qui ont des connexions avec la goutte, telles que la dyspépsie, les hémorroïdes, etc. (*Dreyssig*); l'ossification et toute autre alté-

ration organique du cœur, de ses vaisseaux propres, ou des grandes artères qui en partent (*Wall*, *Parry, etc.*); l'ossification des cartilages des côtes (*Rougnon*, *Wall*); une grande quantité de sérosité épanchée dans les cavités des plèvres (*Fothergill*); du sang qui remplit le péricarde (*Hooper, etc.*), peuvent faire craindre l'invasion de l'*Angina pectoris*, ou au moins accompagnent très-souvent cette maladie. Il faut éviter de donner à l'action de ces causes une trop grande extension et appliquer à toutes ce que Haygarth (p. 45) a écrit sur une seule. « Je suis » porté à soupçonner que la mort soudaine, » occasionnée par l'Angine de poitrine, a fré- » quemment été attribuée par des observateurs » inattentifs à la goutte fixée dans l'estomac; » l'âge et la constitution des personnes suscep- » tibles de ces deux maladies sont les mêmes. »

§. VI.

Les causes prédisposantes, en modifiant toute l'économie par leur action lente et permanente, produisent constamment des changemens, mais qui varient en raison des tempéramens, des constitutions, etc. Il n'en est pas de même des *causes occasionnelles*, parce qu'elles agissent d'une manière instantanée, et que leur in-

fluence est souvent contrariée par les diverses circonstances habituelles dans lesquelles s'est trouvé, ou se trouve actuellement l'individu. Aussi on a observé que les paroxysmes de l'Angine de poitrine ne survenaient pas toujours sous l'influence des mêmes causes occasionnelles, et qu'ils pouvaient se développer après l'action de causes très-différentes, telle que l'impression d'un soleil très-chaud, ou d'un froid très-grand.

On a vu un air vif et pénétrant, un grand vent, et enfin toutes les variations extrêmes de l'atmosphère, rendre les paroxysmes plus fréquens et plus forts (*Fothergill*). Quelques sujets ont même été repris d'une nouvelle attaque de cette maladie, après un intervalle de plusieurs années, en allant soit à pied, soit à cheval, et avec une sorte de vitesse, dans une direction opposée à celle du vent. C'était bien le courant d'air qui agissait dans ce cas, puisque si le malade changeait sa marche, de manière que le vent lui soufflât dans le dos, la douleur cessait promptement.

Dans quelques occasions, l'Angine pectorale s'est manifestée, pour la première fois, le lendemain d'un excès dans les boissons; et presque constamment le retour de ses paroxysmes a lieu peu d'heures après les repas, soit qu'on

se tienne en repos, soit qu'on se promène. Des malades ont même remarqué que les paroxysmes étaient beaucoup plus forts, quand ils survenaient dans un état de réplétion de l'estomac, que lorsque cet organe était vide. Un d'eux disait, « qu'il se porterait bien, s'il pou» vait vivre sans manger (*Macqueen*, p. 163). »

La diminution et la suppression de la perspiration ou de la sueur, ont donné lieu à l'invasion de l'Angine pectorale (*Observ. XIX*).

Une cause très-fréquente, soit des attaques de cette affection morbide, soit de ses paroxysmes seulement, c'est un mouvement musculaire brusque, une marche un peu trop hâtée, l'équitation si on presse le pas du cheval, l'action de monter une colline et un escalier (*Fothergill*, pag. 535, 521, 517, 512). Lorsque la maladie est déjà avancée dans son cours, non-seulement ces mêmes mouvemens exécutés avec lenteur, mais encore la toux, l'éternuement, l'exercice de la parole, les efforts pour aller à la selle, pour uriner, ramènent tous les accidens (*Wall*, etc.).

Mais ils sont encore bien plus sûrement rappelés par les affections vives de l'ame, par la joie, la tristesse, etc. et surtout par les emportemens de colère, lors même que le corps serait resté tranquille. Non-seulement toutes les

passions déterminent les attaques et les paroxysmes, mais elles en augmentent tellement l'intensité, qu'une mort prompte a eu très-souvent lieu à la suite de ces mêmes attaques et de ces mêmes paroxysmes (*Fothergill, etc.*).

La rétrocession d'une inflammation cutanée et de l'arthritis, a très-souvent produit l'*Angina pectoris;* des auteurs ont même été jusqu'à penser que cette maladie n'était qu'une goutte irrégulière (*Macqueen*).

Enfin, dans certains cas, les paroxysmes sont revenus, même avec violence, et sans aucune cause appréciable, lorsque le malade était resté assis ou debout, dans sa chambre ou dans son lit, et qu'il n'avait fait précédemment aucun exercice (*Robert Thomas*). Comme on ne peut pas douter qu'il n'y a pas deux corps humains absolument semblables, on ne devra pas s'étonner d'avoir trouvé une si grande diversité dans les causes, et de la rencontrer aussi dans les symptômes de leurs maladies (*Fothergill*).

§. VII.

L'Angine de poitrine n'est annoncée le plus souvent par aucun prélude. Lorsqu'elle a été précédée de quelques phénomènes particuliers, tels que des sueurs générales ou locales,

surtout à la figure, des palpitations de cœur accompagnées de vertiges, etc. il paraît que ces accidens dépendaient de l'espèce de complication existante.

§. VIII.

Le plus ordinairement, l'invasion suit, d'une manière soudaine, l'action de quelques-unes des causes énoncées ci-dessus; elle ressemble beaucoup par-là même à celle de plusieurs maladies aiguës. Mais on ne peut pas dire, si elle est marquée, dans certains cas, par un frisson, ou par une simple horripilation; je ne crois même pas qu'on ait cherché à s'en assurer. Pour moi je ne me suis pas trouvé dans des circonstances favorables pour le faire.

§. IX.

L'Angine de poitrine se reconnaît à des symptômes bien remarquables, et quelquefois si intenses, qu'ils pourraient, suivant Fothergill (page 519), faire croire à la lésion du tissu de plusieurs viscères du thorax et de l'abdomen.

La face devient alternativement pâle et colorée d'un rouge plus ou moins vif, comme dans certaines coliques très-douloureuses. Les

malades se tiennent le corps très-droit, même un peu courbé en arrière ; tantôt ils s'appuyent fortement contre le dossier de leur chaise ou de leur lit, et tantôt ils se mettent sur les genoux et sur les coudes, quoique chez quelques-uns les accidens augmentent en penchant le corps en avant. Ils éprouvent subitement une douleur qu'ils rapportent en général derrière le sternum, le plus souvent un peu à gauche, rarement à droite ; quelquefois cette douleur occupe également les deux côtés de la poitrine. Elle est accompagnée d'anxiété avec un sentiment de constriction, ou avec le sentiment d'une barre transversale, principalement à la hauteur des mamelles, dans l'intérieur du thorax. Elle a son siége, ainsi que l'anxiété et la constriction, derrière le sternum, à la partie supérieure, ou moyenne, ou inférieure de cet os. Lorsque cette même douleur est située à la partie inférieure du sternum, elle peut se borner à la région du cœur, ou ne pas s'élever plus haut que la quatrième ou la troisième côte. Mais le plus ordinairement, et quel qu'en soit le siége, elle s'étend hors de la poitrine, en produisant un sentiment de tension, soit le long du cou jusqu'à l'articulation de la mâchoire inférieure dont elle gêne les mouvemens, soit dans la direction des muscles

pectoraux jusqu'à leur insertion à l'os huméras, soit le long de la partie interne d'un bras ou des deux bras jusqu'aux coudes, quelquefois jusqu'aux poignets, et quelquefois même aux doigts (1). Elle a pour caractère d'être continue, avec des retours d'élancemens cruels, dans la direction qu'elle affecte, du sternum vers le dos, ou transversalement d'un côté de la poitrine à l'autre, ou bien ces élancemens sont fixés à la région du cœur, et ressemblent aux coups d'un instrument tranchant, ou bien encore ils se dirigent vers le milieu des deux bras, surtout vers le gauche (2). Dans les intervalles des élancemens, la douleur est profonde, sourde; elle se rapproche d'un sentiment d'engourdissement dans les parties intéressées; elle en empêche même quelquefois les mouvemens, comme aux poignets, aux doigts; et peut-être n'est-ce pas trop hasarder que de lui rapporter une espèce de défaillance légère, de

(1) Dans un cas rapporté par W. Heberden, la douleur commençait le long du bras, et elle gagnait promptement la poitrine.

(2) Le docteur Wall dit avoir observé si généralement cette douleur qui s'étend le long de la partie interne de l'un ou des deux bras, qu'il a été conduit à la ranger parmi les principaux symptômes diagnostics. Cependant je ferai remarquer que ce phénomène n'existe pas toujours.

repos de l'action du cœur, et des fonctions de la vie qui arrivent dans certains cas, et surtout lorsque la douleur affecte la partie inférieure du sternum. Cette douleur, dont le mode est si varié, mais le siége principal si constant derrière le sternum, est ramenée brusquement par quelque cause apparente, par la marche d'un pas accéléré, ou après un repas, ou dans une direction opposée à celle du vent, par l'action de monter une colline, un escalier, etc. Elle menace de suffocation, ou d'une véritable syncope, ou d'une suspension du sentiment, et elle force par-là le malade soit à saisir indistinctement, pour se soutenir, tout ce qui se trouve à sa portée, soit à s'arrêter tout d'un coup, soit à tourner le dos au vent, etc.

La respiration peut être comme dans l'état de santé, et le malade peut faire sans douleur de longues inspirations; d'autres fois, la respiration est gênée; et il y a en outre, tantôt un sentiment d'étranglement, et tantôt une menace de suffocation jointe à une difficulté dans l'exercice de la parole. Rarement il y a de la toux et une expectoration muqueuse, dont l'abondance varie selon les sujets. Le thorax percuté rend partout un son clair. Quelquefois on n'aperçoit aucun changement dans les battemens du cœur; quelquefois, au contraire, il

y a des palpitations et des syncopes. Le pouls est ordinairement affaissé, un peu serré et petit, et, dans plusieurs cas, irrégulier et intermittent. La peau conserve le plus souvent sa chaleur habituelle, ou elle en perd seulement un peu; dans les paroxysmes graves, elle est couverte, surtout aux extrémités, d'une sueur froide et souvent visqueuse. En même temps l'urine est ténue, très-claire, peu colorée; et son excrétion est parfois involontaire dans les violens paroxysmes. Le malade perd quelquefois l'usage de ses facultés intellectuelles, mais il conserve plus fréquemment sa présence d'esprit; alors il désespère de sa guérison. Tantôt encore il est frappé de l'idée que, si la douleur continue quelque temps, ou que si elle augmente, elle lui deviendra funeste; et tantôt il est persuadé qu'il mourra subitement. L'appareil digestif ne fournit pas d'autres symptômes que des éructations et de la constipation; et il est à remarquer que, dans un très-grand nombre de cas, l'expulsion d'abondantes flatuosités est presque aussitôt suivie de la cessation entière du paroxysme.

§. X.

L'Angine pectorale paraît n'être jamais continue, mais revenir essentiellemént par paroxysmes (1). Elle peut ainsi, pendant tout son cours, en offrir un chaque semaine ou chaque jour. D'autres fois, elle marche de manière que plusieurs paroxysmes se succèdent et forment des attaques entre lesquelles il s'écoule un certain espace de temps, quinze jours, un mois, trois mois, un an, et plusieurs années. Enfin, elle affecte quelquefois dans le retour de ses paroxysmes et de ses attaques, une sorte de régularité qui peut faire considérer les paroxysmes comme intermittens, et les attaques comme périodiques.

Les paroxysmes surviennent le plus ordinairement l'après-dînée, souvent dans la matinée,

---

(1) Pour désigner chaque retour de la douleur et des autres symptômes, je n'ai pu employer évidemment le mot *accès;* celui de *paroxysme,* qui signifie seulement augmentation, et qui sous-entend ainsi l'idée de continuité dans les accidens, n'est pas très-convenable aussi; mais j'ai cru devoir m'en servir, afin de conserver le mot *attaque* (qui eût vraiment été ici le mot propre), pour exprimer l'ensemble de plusieurs retours des accidens, précédé et suivi d'un long intervalle de relâche, pendant lequel les malades jouissent d'une bonne santé.

et plus rarement vers minuit ou vers deux heures de la nuit. Lorsqu'ils ont lieu ainsi la nuit, on peut déjà soupçonner que la maladie est compliquée avec l'asthme, ou qu'elle va bientôt le devenir.

La fréquence des paroxysmes est moindre dans les premiers temps de la maladie; en général, il n'y en a qu'un toutes les semaines; lorsque la maladie est plus ancienne, il y en a un tous les jours, puis deux, dont un le matin et l'autre le soir après le dîner; à la fin il y a, chaque jour, plusieurs paroxysmes qui se renouvellent par les plus petites causes.

Dans les premiers temps, leur durée est le plus communément fort courte; s'ils sont produits par la marche seule, ou par la marche dans une direction opposée à celle du vent, etc. leur durée n'est guère alors que d'une ou deux minutes, pourvu que le malade s'arrête tout de suite, ou qu'il tourne le dos au vent. Un homme doué de beaucoup de fermeté d'ame, ayant éprouvé le paroxysme à la promenade, ne voulut pas s'arrêter, il brava la douleur, et elle se dissipa au bout de cinq à dix minutes (*Heberden*). Mais lorsque la maladie est ancienne, la durée des paroxysmes est plus longue, elle est quelquefois d'une à plusieurs heures, et rarement d'un jour entier; on assure

l'avoir vue de trente-six heures (*de Berger*).

Après les paroxysmes, lorsque la maladie est arrivée à un haut degré d'intensité, il reste, pendant une demi-heure environ, un tremblement et une faiblesse, soit de tout le corps, soit de la poitrine seulement, et d'un bras ou des deux bras, selon que la douleur s'est propagée à un seul ou aux deux membres à-la-fois.

Dans les intervalles des paroxysmes et surtout des attaques, le sujet paraît jouir de la meilleure santé ; il ne ressent aucune trace de ses précédentes souffrances ; ordinairement il ne maigrit pas ; quelquefois même il voit croître son embonpoint ; enfin il se livre à l'espoir d'une guérison certaine, espoir bientôt détruit par une erreur de régime, ou par une vive affection morale. Très-souvent encore, dans les intervalles des paroxysmes, le malade se trouve dans un état vraiment particulier ; il éprouve un sentiment intérieur qui lui fait craindre le retour prompt et cruel de la douleur et des autres symptômes de sa maladie, s'il vient à s'exposer aux causes dont le paroxysme est pour lui la suite inévitable.

Enfin par la succession des paroxysmes, une atteinte profonde est portée à la santé ; la débilité devient continuelle ; et les malades, dans

les momens de relâche, encore très-courts, ne mènent plus qu'une vie misérable.

§. XI.

Lorsqu'on examine avec attention les symptômes de l'Angine de poitrine, et lorsqu'on a eu l'occasion d'en voir plusieurs sujets affectés, on s'aperçoit bientôt que cette maladie se montre sous deux formes principales, marquées par des symptômes distincts et constans; mais si on rencontre souvent ces deux formes isolément, souvent aussi on les voit exister ensemble, et quelquefois c'est tantôt l'une, et tantôt l'autre qui se manifeste dans chaque paroxysme (*Obs. VII*). Cette dernière circonstance pourra faire varier sur les dénominations qu'on devra leur donner; on les appellera, si on veut, espèce ou variété; il suffit qu'elles soient reconnues.

PREMIERE ESPÈCE.

Les caractères distinctifs de cette espèce se tirent du siége de la douleur, de l'état de la respiration et de celui du pouls. La douleur se fait sentir par élancemens derrière le sternum, et seulement à sa partie supérieure et moyenne; elle peut d'ailleurs s'étendre à diffé-

rentes parties, mais elle est accompagnée d'un sentiment de constriction dans la poitrine ou d'une anxiété particulière, d'une respiration difficile qui, par les progrès de la maladie, devient suffocative, ou qui se joint à un sentiment d'étranglement. Souvent il n'y a pas de toux; lorsqu'il y en a, elle est suivie, en raison du tempérament individuel, de l'expectoration plus ou moins abondante d'un mucus visqueux. On soulage presque toujours le malade en pressant sur une large surface les parois de la poitrine, et même celles de l'abdomen. Le pouls est serré, petit et irrégulier. Le visage est pâle et froid, ou rouge et gonflé; les yeux sont enflés et humides. Des sueurs couvrent la figure et tout le reste du corps, mais surtout les extrémités qui sont froides, et qui ont une teinte violette. L'attitude, quoique très-variée en apparence, a toujours un caractère distinctif; ainsi, que le malade soit appuyé contre le dossier d'une chaise ou de son lit, qu'il soit couché immobile sur le dos, ou qu'il se tienne sur les genoux et sur les coudes : dans toutes ces positions, le tronc est droit et même un peu courbé en arrière.

Il ne suffit pas, sans doute, pour faire admettre cette espèce, d'en tracer les symptômes d'une manière générale; mais il faut montrer

encore que la distinction de cette espèce repose sur des observations particulières. J'en rapporterai deux seulement, dont une offrira un exemple de guérison.

OBSERVATION III.

Un homme âgé de cinquante-six ans, haut de cinq pieds quatre pouces, robuste, corpulent, dont le col était court, la complexion belle et sanguine, le caractère enjoué, mais indolent, aimait beaucoup la société et les amusemens sédentaires ; loin d'observer un régime régulier, il se livrait souvent à des excès d'intempérance. Il jouissait depuis long-temps d'une bonne santé ; quoiqu'il fût sujet à une éruption sur le dos de petites pustules, qui, à diverses époques, et surtout pendant l'été, étaient accompagnées d'une très-grande démangeaison et d'un léger écoulement séreux.

Le 11 août 1785, cet homme boit beaucoup de vin de Porto, et après avoir dormi deux heures, il est attaqué d'une violente douleur dans la poitrine. La douleur s'élançait du sternum vers le rachis, et s'accompagnait d'un sentiment de stricture, de difficulté de respirer, de nausées et de vomissemens. Le pouls était petit et irrégulier ; le visage pâle et froid.

Ces accidens continuèrent environ deux heures, et se dissipèrent alors, ou ils parurent céder à l'usage des antispasmodiques. Depuis ce temps, cet homme rechercha moins la société, et suivit un régime plus réglé et plus sobre. Il passa l'automne sans paraître éprouver aucune altération dans sa santé et sans perdre de sa gaîté ordinaire. Au mois de mars 1786, le malade, en montant une colline dont la pente était douce, sentit tout d'un coup, comme dans la première attaque, une douleur aiguë avec un sentiment de stricture dans le thorax. Il retourna chez lui avec beaucoup de peine, et dès qu'il fut assis sa douleur cessa tout-à-fait; elle revint cependant le même jour, mais sans offrir ni la même violence, ni la même durée. Pendant trois semaines, il fut sujet à de fréquens paroxysmes, il en éprouvait en général trois dans les vingt-quatre heures, et quelquefois un plus grand nombre; mais les douleurs n'étaient pas très-grandes, et se dissipaient promptement. L'on ne fit aucun traitement. La troisième attaque eut lieu au commencement du mois suivant, elle fut au moins aussi forte que les premières, et elle présenta peut-être plus d'intensité dans la douleur et la constriction. La douleur, toujours aiguë, était ressentie sous le sternum ou dans le dos, et elle

s'élançait au travers de la poitrine dans la direction du médiastin. La violence des paroxysmes, leur durée et leur périodicité étaient très-variables ; cependant le premier paroxysme de chaque jour revenait constamment entre deux et quatre heures du matin, il était aussi le plus fort et le plus long, et il forçait toujours le malade à quitter le lit pour se mettre dans un fauteuil, où il se trouvait soulagé, en s'appuyant fortement contre le dossier. L'issue des paroxysmes était précédée de grandes et de fréquentes éructations. Leur terminaison était si brusque, et un état de bien-être succédait si promptement aux plus vives douleurs, que le malade disait alors qu'il passait aux deux extrêmes dans le même instant. Durant les intervalles, il paraissait parfaitement bien ; son appétit, sa force et sa bonne humeur n'étaient pas altérés. A mesure que la maladie avança dans son cours, les paroxysmes devinrent plus violens ; c'est alors qu'une douleur se fit sentir dans le bras gauche, puis dans les deux bras ; à la fin, elle se propagea jusqu'aux mains et aux doigts. Cette douleur devint si intense, qu'elle suspendait quelque temps le mouvement dans ces parties.

Le docteur Thomas Paytherus, ayant été appelé, reconnut l'*Angina pectoris,* et il n'eut

que l'espoir de pallier les symptômes en prescrivant des apéritifs doux et des antispasmodiques selon l'occasion, l'application de vésicatoires et de ventouses scarifiées sur le sternum et le dos, un cautère à la cuisse, enfin une diète végétale et lactée. Le malade observa strictement cette diète quelque temps; mais la douleur ayant augmenté, il abandonna ce régime pour une nourriture composée de viande fraîche et en petite quantité. Dans les derniers temps de sa maladie, il fut soigné par un autre médecin, qui lui prescrivit un scrupule de séné en pilules, un demi-grain de sublimé corrosif dissous dans l'eau chaude, à prendre matin et soir. La première dose occasionna une douleur si intense dans la poitrine et dans l'estomac, que le malade refusa d'en prendre une nouvelle le lendemain matin. Depuis cette époque, les paroxysmes devinrent moins fréquens et moins douloureux; la respiration beaucoup plus difficile, la toux presque continuelle, et il y eut expectoration d'un mucus visqueux. Pendant quelques nuits, le malade ne put trouver de repos dans aucune situation, et il demandait qu'on lui relevât la tête avec deux ou trois coussins. « Quinze jours avant sa mort, un » œdême léger parut aux pieds et aux malléoles. » Les paroxysmes n'étaient pas plus longs; mais

» la toux, la difficulté de respirer et l'expecto-
» ration, qui auparavant étaient continues, ne
» revenaient plus que par intervalles, et de
» même que les douleurs. » Le malade conserva toute sa connaissance jusqu'à la fin, s'entretint avec ses amis le soir même de sa mort, et ce fut en se mettant au lit qu'il expira subitement.

L'ouverture du corps fut faite en présence des docteurs Hicker et Jenner. Il n'existait pas la plus légère adhérence entre les plèvres costales et pulmonaires; mais il y avait, dans chacun des deux lobes du poumon, une grande quantité d'eau fortement colorée par le sang, et dont la quantité fut évaluée à deux quarts (environ deux pintes de Paris). Le médiastin et le péricarde étaient chargés de graisse. Les cellules du tissu cellulaire du médiastin, étaient très-distendues, et formaient des lobules ou de petites vessies qui, après avoir été percées, laissèrent écouler la graisse à l'état d'huile, de couleur jaune foncé. En ouvrant le péricarde, il s'échappa une grande quantité de gaz qui était peut-être le produit de la putréfaction. La surface interne du péricarde et de l'aorte était garnie de petites granulations, qu'on regarda comme l'effet d'une inflammation. Le cœur, ainsi que les autres viscères, était recouvert d'une graisse très-abondante; en coupant les

artères coronaires, on sentit leurs tuniques dures et comme cartilagineuses; « elles étaient » toutes deux encroûtées, à leur surface in- » terne, d'une substance qui ne ressemblait pas » mal à la matière qui se forme à l'intérieur de » la trachée-artère dans le croup. Elle avait » beaucoup diminué la capacité de ces vais- » seaux, et elle s'étendait sur les plus petites » ramifications de l'une et l'autre artère, jus- » qu'à la pointe même du cœur. Leur texture » était ferme et dure à la première bifurcation » de chaque artère, mais elle devenait de plus » en plus tendre, à mesure qu'elle avançait vers » l'extrémité du cœur, en se ramifiant. » Tout le cœur paraissait comme s'il avait été macéré dans l'eau. A deux pouces environ des valvules semi-lunaires, l'épaisseur des tuniques de l'aorte était double; et entre cette partie et les valvules, se trouvaient plusieurs taches de couleur blanche. — Les viscères de l'abdomen étaient sains, excepté le foie, qui était plus pâle qu'à l'ordinaire. L'omentum, le mésentère et les reins étaient couverts d'une énorme quantité de graisse; toute la cavité abdominale paraissait véritablement surchargée de cette humeur. (*Voyez* Parry, *Recherches sur la Syncope angineuse*, traduction de A. Mathey, observation première, par Thom. Paytherus.)

OBSERVATION IV.

Un homme grand et bien fait, un peu gros, était né de parens sains, mais sujets à de légères attaques de goutte. Tempérant et très-sédentaire, il se livrait tout entier à son état d'horloger. Il jouissait habituellement d'une bonne santé, seulement il commença dès sa jeunesse à être atteint plusieurs fois par an, de vives inflammations à la gorge. A l'âge de quarante-huit ans, en 1767, sans aucune cause évidente, il fut pris d'un battement soudain et très-inquiétant sous le sternum, qui bientôt après augmenta, et revint toutes les trois ou quatre semaines ; alors, la face était rouge et gonflée, les yeux enflés et humides. Une respiration laborieuse, comme suffocative, était accompagnée d'une grande anxiété. Un sentiment de plénitude et de tension occupait toute la tête. Le pouls était très-irrégulier et inégal. L'invasion du paroxysme avait presque toujours lieu après le dîner, et pendant que le malade était assis ; alors, ce n'était qu'après s'être couché sur le dos, et après avoir gardé cette position sans mouvement, et pendant plusieurs heures, qu'il parvenait à éprouver du soulagement ; enfin, épuisé par les angoisses, il succombait au sommeil. Quelquefois aussi, l'invasion avait lieu le

matin, lorsqu'il marchait un peu plus vite que de coutume, et alors il était forcé de s'arrêter, et de s'appuyer sur le premier objet qui se trouvait à sa portée. Le paroxysme survint une ou deux fois, le malade étant au lit; et comme la difficulté de respirer ne fut pas considérable, elle ne le mit pas dans la nécessité de se tenir debout. Dans les intervalles des attaques, qui, à la fin, furent si fréquentes, qu'elles revenaient tous les quatre ou cinq jours, sa santé était parfaite. Le traitement consista en anti-spasmodiques nombreux, mais dont l'emploi fut vain. Pendant deux ans, la maladie resta dans le même état. En 1769, il survint une douleur constrictive très-aiguë à la partie supérieure du sternum, elle s'étendait également de chaque côté, et s'accompagnait des premiers symptômes d'anxiété, de dyspnée, d'étranglement, etc.; et, comme il s'exprimait lui-même, d'une crampe très-cruelle (*excruciating*), qui occupait, dans chacun des bras, entre le coude et le poignet, exactement à l'endroit de l'insertion du rond pronateur, un espace qui pouvait être couvert par une pièce de six francs (*a crown piece*). Le reste du membre était tout-à-fait libre. Les paroxysmes étaient quelquefois ramenés, et toujours exaspérés par une affection de l'ame, ou par quelque mouvement du

corps. Une fois, le malade essaya de monter à cheval pendant le paroxysme, mais cet essai faillit lui devenir fatal. Il ne ressentait aucune impression de la différence des saisons et du temps. Dans les intervalles des attaques, sa santé était parfaitement bonne, seulement ses yeux, qui, avant la maladie, étaient très-bons et très-clairs, étaient devenus très-tendres, et sa vue s'était considérablement affaiblie.

Il était dans le même état le 22 février 1770, lorsqu'il appela le docteur Smith, de Dublin. Ce médecin avait autrefois éprouvé le peu de succès des vésicatoires, et de toute la classe des médicamens nervins, dans le traitement de ce spasme anomal; il crut alors raisonnable de tenter de corriger et d'évacuer le fluide irritant dont il supposait la présence : il prescrivit, en conséquence, une mixture d'eau de chaux, avec un peu d'eau de genièvre composée, et de vin antimonié d'Huxham, en petite proportion; il conseilla une diète simple, légère, et qui pouvait favoriser la perspiration; enfin, il défendit tous les alimens visqueux, flatulens et âcres. En observant ce régime, le malade fut bientôt visiblement mieux; mais, après l'avoir exactement suivi au moins deux mois, il le discontinua pendant quelque temps. Alors on lui prescrivit un large cautère à chaque cuisse,

mais un seul fut établi. Aussitôt que ce cautère eut commencé de suppurer, le mieux augmenta manifestement; la fréquence et l'intensité des attaques diminuèrent considérablement. Le malade continua à se porter de mieux en mieux jusqu'à la fin du dix-huitième mois; à cette époque, il était revenu à une santé parfaite. Depuis il en a toujours joui, excepté lorsqu'il oubliait d'observer le régime qu'on lui avait ordonné, soit en faisant un repas abondant, soit en mangeant de la viande salée, soit en buvant de l'aile ou du rhum-punch, etc.; et même dans ce cas, qui arrivait peut-être une fois par an, il sentait seulement de faibles indices de ses premières souffrances. Aucune autre cause n'a sur lui la moindre influence fâcheuse. Il n'a pris aucun médicament, une fois que le cautère a commencé de couler; on lui conseilla de le garder toute la vie. Les inflammations de la gorge auxquelles il avait été sujet, avaient disparu depuis cinq ans. La vue était redevenue forte et claire. Enfin, le 25 octobre 1776, la santé paraissait entièrement rétablie. (*Medic. observ. and inquiries, vol. 6 th. pag.* 9-18, *a letter from Dr David Macbride.*)

Les deux observations précédentes offrent très-bien, il me semble, les caractères que j'assigne à la première espèce d'Angine pectorale.

Seulement la dernière observation offre peut-être un exemple de complication par une faible pléthore locale.

Il m'est impossible de déterminer les causes particulières à cette espèce.

Parmi les maladies qu'elle peut, le plus sûrement, amener à sa suite, on peut compter l'hydrothorax, l'hydropisie du poumon et l'asthme.

Sans doute qu'un jour le traitement qu'on aura reconnu lui être le plus convenable, servira encore à la différencier de l'espèce suivante.

DEUXIEME ESPECE.

La douleur se fait sentir à la partie inférieure du sternum, un peu plus à gauche qu'à droite; elle varie pour les parties qu'elle occupe, se bornant quelquefois à la région du cœur, s'étendant d'autres fois jusqu'à la hauteur de la quatrième côte à gauche, etc. Elle varie aussi pour le mode de sensation qu'elle produit. C'est surtout dans cette espèce que les accidens semblent commencer par l'abdomen; ensuite ils gagnent la région du cœur, d'abord accompagnés d'une vive douleur vers le siége de cet organe, ou simplement d'une diminution des forces, et de soupirs fréquens; mais lorsque la maladie est déjà avancée dans son cours, il survient ou une douleur déchirante et très-violente à la région

du cœur, ou une sorte de syncope. La première est souvent suivie d'un état particulier d'insensibilité ; la seconde se manifeste par la perte de connaissance et du mouvement volontaire, et par la suspension entière ou presque entière des battemens du pouls. Cette syncope dure une ou plusieurs minutes, et lorsqu'elle a cessé, et que la douleur derrière le sternum subsiste toujours, le pouls est serré et régulier, et la respiration est absolument comme dans l'état de santé, sans gêne, ni sans accélération ; le malade, pendant le paroxysme, peut faire une longue inspiration avec la plus grande facilité, ou bien il peut retenir sa respiration. Voici un exemple de cette espèce.

OBSERVATION V.

Un homme de soixante-six ans, né en Irlande, mais ayant surtout résidé à Bath plusieurs années avant sa mort, avait un tempérament lymphatique, une taille haute, le corps gros, disposé à l'embonpoint, et un caractère aimable. Il était grand mangeur, il buvait modérément, et depuis quelques années sa boisson habituelle était chaque jour une pinte à peu près d'une liqueur spiritueuse très-usitée en Irlande, et dans laquelle l'eau de genièvre entre pour

la huitième partie. Il avait renoncé au vin, et spécialement à celui de Porto, qui lui causait des indigestions et des aigreurs auxquelles il était d'ailleurs sujet. Il était habituellement constipé, et il n'avait jamais eu ni hémorrhoïdes, ni goutte, ni jaunisse, ni aucune maladie éruptive.

Au commencement de l'année 1766, il éprouva pendant fort long-temps une douleur dans la poitrine et dans le bras, qui sembla céder à l'usage long-temps continué d'un vésicatoire au bras et de la valériane à l'intérieur. Ces accidens le décidèrent à faire tous les jours beaucoup d'exercice tant à pied qu'à cheval jusqu'en 1780, où il n'en fit presque plus, une chute sur la hanche gauche ayant rendu très-difficiles les mouvemens de l'articulation coxo-fémorale; le malade acquit alors un énorme embonpoint. En 1782, « il fut atteint un soir d'une violente » douleur dans l'estomac et à la partie supé- » rieure des intestins; elle fut immédiatement » dissipée par l'eau de genièvre. Il eut encore » quelques attaques de ce genre. » Il garda ensuite une affection catarrhale des bronches depuis la fin de l'été 1786 jusqu'à celui de 1787. A cette époque, il fut pris un matin d'un embarras gastrique fébrile, pour lequel son apothicaire lui prescrivit un purgatif. La fièvre

cessa au bout de deux jours et la santé se rétablit. Quelques jours avant le 16 mars, des douleurs situées dans le côté gauche de la poitrine excitèrent des plaintes de la part du malade, elles s'étendaient le long de la partie interne du bras gauche, elles étaient soulagées par des éructations, et elles étaient seulement accompagnées d'une diminution des forces et de soupirs fréquens. Une fois le matin, à l'instant du réveil, il se fit pendant une inspiration un peu de bruit dans la gorge, comme si quelque chose y étant entré, menaçait de suffoquer. Mais cela ne dura qu'un instant, et fut si peu marqué que le malade y fit à peine attention.

Le 16 mars, dans la matinée, il se frotta beaucoup le côté. Vers trois heures après midi il se plaignit d'une grande augmentation de sa douleur, qui s'étendait à l'intérieur des doigts de la main gauche, et qui s'accompagna bientôt d'un état de faiblesse générale. A trois heures et demie, il eut de l'appétit et fit un repas léger avec du poulet et quatre verres de vin de Porto. Il dormit après ce dîner environ un quart-d'heure, quelqu'un l'ayant réveillé. A sept heures, la douleur le tourmentait encore, et il prit de son propre mouvement trois grains de la poudre de James. De sept à huit heures, il était inquiet, il soupirait plus souvent et plus

profondément qu'à l'ordinaire, et sans aucun autre symptôme, il étendit les bras, sa tête se renversa sur sa chaise, un bruit léger de quelque chose qui tombait dans la gorge et qui menaçait de le suffoquer, se fit entendre momentanément. Il était privé tout-à-fait du sentiment et du mouvement, il avait les yeux ouverts, la bouche béante, le visage et les mains froids et pâles, le pouls presque insensible, et tout le corps couvert de sueurs. M. Rundell, chirurgien, lui fit prendre une potion cordiale, composée d'alcali volatil et d'esprit de lavande composée. Environ un quart-d'heure après le commencement de son paroxysme, le malade revint à lui, en regardant avec des yeux étonnés; bientôt il put parler, et il se plaignit d'une douleur sourde qui du sternum s'étendait autour de la mamelle gauche, qui n'augmentait ni par le mouvement des bras, ni par de fortes inspirations; il semblait même prendre plaisir à retenir son haleine. La pression sur la poitrine n'était pas douloureuse. Aucune palpitation ne fut sentie; le battement de l'artère carotide droite était faible mais serré; le pouls était fort et plein, il battait soixante fois par minute (dans l'état de santé il était plus fort et plus plein). Pendant plus de cent cinquante pulsations, on n'aper-

çut qu'une fois une sorte d'arrêt ou de systole imparfaite. La respiration n'était ni difficile, ni prompte. L'embarras de la poitrine était plus grand, lorsque le malade était assis dans la posture ordinaire, c'est-à-dire, lorsqu'il appuyait en arrière le corps et la tête contre le dossier du fauteuil. Il pouvait librement mouvoir ses membres, de temps en temps il étendait les bras de diverses manières, comme les personnes qui bâillent, et il changeait fréquemment de position. Il avait l'esprit tranquille et libre. Il ne sentait ni douleur de tête, ni vertige. Sa langue n'était point sèche, et n'offrait aucun changement dans sa coloration; il n'éprouvait aussi aucun sentiment de pesanteur ou de faiblesse à l'estomac. Vers la fin du paroxysme, et un instant après avoir pris un peu de liqueur anodyne d'Hoffmann, il eut une fois des éructations qui le soulagèrent, et il fut bientôt en état de se lever et de marcher.

Dans un court espace de temps, un autre paroxysme recommença avec plus d'intensité, ce qui fit faire une saignée. Le sang sortit assez facilement, et on en laissa perdre neuf onces; l'inquiétude et la sueur froide diminuèrent un peu pendant l'opération, et le pouls devint plus plein et plus fort. Mais le malade n'éprouva aucun soulagement dans sa douleur,

qui n'augmenta point par la position horizontale qu'il prit en se mettant au lit. Il avait eu une selle dans la journée, néanmoins vers neuf heures, on jugea convenable de lui donner un purgatif sur le champ, et de lui faire prendre une cuillerée à thé d'esprit de vitriol dulcifié dans un peu d'eau de menthe poivrée, toutes les fois qu'il se sentirait faible ou tourmenté, soit par des flatuosités, soit par la douleur. De dix à onze heures du soir, les extrémités, et surtout les bras, furent saisis d'un froid désagréable. A onze heures et demie le purgatif n'avait pas encore agi; mais une abondante excrétion d'urine avait eu lieu à cinq fois différentes, les extrémités inférieures s'étaient réchauffées; alors le pouls, devenu beaucoup plus fort et plus plein, donnait soixante-dix pulsations par minute, et une fois seulement il fut interrompu très long-temps par deux pulsations imparfaites, *hésitantes* (Faltering), qui se succédèrent pendant une grande inspiration, et qui ne revinrent pas lors d'une respiration uniforme et égale. Une douleur, semblable à celle qui existait déjà dans le bras gauche, se faisait sentir actuellement dans le bras droit. La poitrine était sensible à la pression, et la partie la plus douloureuse avait une étendue d'environ six pouces en longueur et de trois en

largeur; on appliqua un vésicatoire sur cette partie douloureuse. Lorsque ce remède commença à agir, la douleur fut un peu soulagée. Le malade conservait sa bonne humeur; il ne pouvait cependant se livrer au sommeil. Enfin, il fut attaqué, à quatre heures du matin, d'un nouveau paroxysme, et il mourut bientôt après.

L'ouverture du corps fut faite le 18 mars, trente-trois heures après la mort, par MM. Atwod et Perry, chirurgiens. Les tégumens étaient chargés de beaucoup de graisse jaune. Il fallut diviser avec la scie les cartilages des côtes qui étaient ossifiés. On n'aperçut aucune altération de tissu dans les muscles, sur la plèvre costale, dans l'endroit du thorax qui semblait avoir été le siége de la douleur, et dans les poumons qui n'avaient aucune adhérence avec la plèvre costale. Aucune sérosité n'était épanchée dans les cavités des plèvres; mais il y en avait environ une once dans le péricarde. Le cœur, qui n'avait avec ce sac membraneux aucune adhérence, était volumineux, et chargé de beaucoup de graisse; toutes ses cavités, surtout le ventricule gauche, étaient pleines d'un sang fluide; il y avait de petites ossifications très-minces dans les valvules semi-lunaires; les membranes des artères coronaires étaient ossifiées en différentes parties, depuis

leur sortie de l'aorte à la distance de quatre pouces ou davantage, de telle manière que l'ossification occupait les trois quarts de cette étendue, et qu'un très-petit chalumeau d'argent ne pouvait être introduit dans leurs cavités. L'aorte avait deux ou trois fois sa dimension ordinaire, mais elle n'offrait point d'ossifications. Dans la vésicule biliaire, il y avait mille six cent vingt-quatre calculs; on en essaya un, il était inflammable. Du reste, on ne trouva rien de bien remarquable. (Voyez *Parry*, observ. 2, trad. par Mathey.)

La seconde espèce d'Angine de poitrine paraît se rencontrer moins souvent que la première.

Les causes qui particulièrement sont plus propres à la développer, ne me sont pas connues.

C'est à la suite de cette espèce qu'on rencontre le plus souvent des anévrismes passifs du cœur, et l'hydropéricarde.

Heberden, dans son premier Mémoire, avait énoncé d'une manière générale que la gêne de la respiration et l'irrégularité du pouls n'étaient pas des phénomènes constans dans tous les cas d'Angine pectorale. Il publia, environ un an après, une observation qui suffisait presque seule pour soutenir son assertion, puisqu'on y voit la douleur qui commençait d'abord le

long du bras gauche, et qui se propageait rapidement ensuite jusque dans la poitrine, produire alors, soit de la gêne dans la respiration, soit une petite défaillance (*Observ. VII*). Mais les trois observations que j'ai rapportées dans ce paragraphe, prouvent bien évidemment que les symptômes tirés de l'état de la respiration et de celui du pouls, ne peuvent être rangés parmi les caractères génériques de la maladie : on trouve, par exemple, la respiration gênée dans les deux premières observations, et absolument libre dans la troisième; or, certainement, pour qu'on puisse dire de quelques symptômes, qu'ils caractérisent un genre, il faut qu'ils s'observent dans tous les cas particuliers. Cependant, comme on rencontre tantôt chez certains sujets attaqués de l'Angine de poitrine, la respiration gênée avec un pouls irrégulier, etc. (Voyez *la première Espèce*), tantôt chez d'autres sujets la respiration absolument libre et le pouls régulier, après qu'une syncope a eu lieu, etc. (Voyez *la deuxième Espèce*), je me suis cru autorisé à faire, de ces phénomènes, des caractères spécifiques.

§. XII.

Chacune des deux espèces que je viens de distinguer, peut offrir de nombreuses variétés,

soit pour le retour des paroxysmes ou des attaques, soit pour leur périodicité, le genre de douleur, les parties auxquelles s'étend la douleur, etc. Toutes les histoires rapportées dans le cours de cet ouvrage le prouvent assez. Lorsque l'Angine pectorale sera mieux connue en général, il sera nécessaire de s'attacher davantage aux variétés, de déterminer, s'il est possible, leurs causes, leurs caractères, etc. : car c'est essentiellement sur la connaissance des variétés que repose le traitement.

§. XIII.

Lorsqu'on ignore la marche, c'est-à-dire, le développement successif des divers phénomènes d'une maladie, on ne possède que des notions incomplètes sur cette dernière, on manque même de plusieurs données nécessaires pour la traiter. Cette réflexion, appliquée depuis long-temps aux maladies aiguës, peut également l'être aux maladies chroniques, et en particulier à celle qui nous occupe. En effet, dans les premiers temps on peut souvent espérer d'en arrêter le cours par des moyens tirés autant de l'hygiène que de la matière médicale; dans une période plus avancée, ces mêmes moyens ne suffisent plus, il faut en employer

de plus puissans pour arrêter, pour suspendre, ou pour changer la marche de la maladie; enfin, lorsque certains accidens se sont montrés, il n'y a plus d'espoir de guérir, il ne faut plus que s'efforcer de diminuer, de pallier tout symptôme qui devient dominant, en un mot, de prolonger le plus long-temps possible une existence toujours plus prête à s'évanouir.

Il est certains symptômes auxquels il est difficile d'assigner une place dans tel ou tel stade, plutôt que dans tel ou tel autre; mais il est à remarquer que ceux pour qui cela arrive, sont le plus ordinairement peu importans quant au traitement.

PREMIÈRE STADE.

C'est surtout dans cette époque de l'Angine de poitrine, et lors des paroxysmes, que la face passe rapidement de la pâleur à une teinte rouge plus ou moins vive, et que les malades n'affectent encore aucune attitude particulière. La douleur derrière le sternum existe, elle peut même s'étendre jusqu'aux bras; mais il n'y a aucune gêne de la respiration, aucune disposition aux défaillances, ou du moins l'une et l'autre sont si peu marquées, qu'on n'est pas conduit à leur donner quelque attention. Le pouls est un peu serré, mais sans autre déran-

gement. Il est arrivé quelquefois que la douleur sous-sternale, lors de sa première apparition, a produit un tel état d'irritation qu'elle a été accompagnée de nausées et de vomissemens, excités sans doute par sympathie. Les paroxysmes et les retours des attaques ont besoin pour reparaître d'un certain degré de force dans les causes, telles qu'une marche précipitée après un repas copieux, ou sur un plan incliné, ou dans une direction opposée à celle d'un vent assez fort; telles que des passions violentes, la colère, etc. Ces paroxysmes n'ont lieu que le jour. Ils durent très-peu de temps, seulement quelques secondes, ou tout au plus une à deux minutes. Ils cessent pour l'ordinaire aussi brusquement qu'ils surviennent, de manière qu'il semble au malade que dans le même instant il passe d'une extrême angoisse à beaucoup de bien-être. Enfin, les éructations et plus rarement l'expulsion par en bas de flatuosités, annoncent plus particulièrement dans ce stade que le paroxysme va s'apaiser.

L'espace de temps que renferme ce premier stade peut être fort long, ou assez court, ou même n'être pas observable, parce que la maladie se montre dès l'invasion avec les symptômes de la seconde période.

DEUXIÈME STADE.

Comme beaucoup de maladies de toutes les classes sont susceptibles d'arriver de suite et sans aucune période d'accroissement appréciable à leur plus haut degré d'intensité, l'Angine de poitrine en se manifestant ainsi ne donne donc pas l'exemple d'une nouvelle anomalie. Elle est alors marquée par tous les symptômes graves qui caractérisent les deux espèces que j'ai cru pouvoir distinguer (§. XI). Il serait superflu de transcrire ici ces deux séries de symptômes qui se renouvellent désormais par les plus légères causes, par la marche même à pas lents, par l'équitation, par l'action de parler, de tousser, d'avaler, d'aller à la selle, enfin par quelque trouble de l'ame; ils surviennent aussi, lorsque le malade est assis, ou debout et en repos, et lorsqu'il est couché. La coloration de la face n'est plus en général aussi mobile, et le teint reste le plus souvent pâle, et quelquefois d'un rouge assez vif. Les paroxysmes attaquent maintenant le jour et la nuit indistinctement. Leurs retours, qui deviennent de plus en plus fréquens, finissent par apporter du découragement dans l'ame du malade; il perd tout espoir de guérison, il s'occupe sans cesse de la mort, et se dit toujours près d'en

être subitement la proie. La maladie, au reste, peut tuer tout d'un coup dans cette période par sa seule intensité. Les paroxysmes ne cessent plus aussi brusquement qu'ils se montrent, ils ne s'en vont que peu à peu. Ils ne durent plus seulement quelques minutes, mais une ou plusieurs heures, souvent au-delà de sept ou huit. Les attaques peuvent n'être pas plus longues que dans le premier stade, néanmoins il est plus ordinaire qu'au lieu de se composer de sept ou huit paroxysmes, elles se prolongent des semaines entières.

On ne peut guère fixer la durée totale de ce stade; mais c'est communément vers sa fin qu'on voit paraître de nouveaux symptômes qui dénotent les maladies que l'Angine de poitrine entraîne à sa suite. Il s'y développe quelquefois certains phénomènes qui seraient bien remarquables, si on ne les avait pas toujours observés, à ce qu'il semble, lorsque l'Angine pectorale est compliquée avec l'asthme : ce sont les phénomènes qui annoncent un état pyrétique.

TROISIÈME STADE.

Puisque la maladie peut tuer subitement par son intensité seule dès le stade précédent, puisqu'elle guérit rarement sans l'usage de

moyens perturbateurs plus ou moins violens, puisqu'enfin elle ne s'est jamais terminée naturellement d'une manière heureuse, du moins on n'en rapporte aucun exemple, il devient très-difficile de fixer quand le dernier stade commence, et d'exposer les nouveaux phénomènes qui s'y manifestent et qui sont dus non au traitement employé, mais à l'affection thorachique elle-même. On admettra donc, ou on rejettera, si on veut, cette dernière période. Quoi qu'il en soit, on pourra toujours dire que le plus ordinairement, la douleur qui ne se faisait sentir dans les bras que jusqu'aux coudes, s'étend maintenant jusqu'aux poignets, jusqu'aux doigts même, et qu'elle y produit tout le temps du paroxysme un sentiment d'engourdissement, tel que le malade en perd quelquefois l'usage de ces parties. L'avant-dernier ou le dernier paroxysme, celui qui emporte le malade, ou vers la fin duquel le malade meurt, est encore souvent remarquable, outre son intensité, par des nausées et par des vomissemens spontanés ou excités par la simple ingestion de potions antispasmodiques. Je dois encore ajouter que les complications deviennent plus fréquentes et plus fâcheuses, qu'elles dépendent ou non de la maladie primitive.

§. XIV.

Les maladies aiguës durent ordinairement un certain nombre de demi-septénaires ou de septénaires de jours. On a aussi remarqué quelque chose d'analogue dans plusieurs maladies chroniques qui ont existé pendant des septénaires de mois et d'années. Si quelques observations viennent encore à l'appui de celles que j'ai déjà été à même de faire, je pourrai alors énoncer que la double affection thorachique que je viens de décrire, peut suivre une marche, dont les grands changemens et les diverses terminaisons ont lieu à la fin de demi-septénaires ou de septénaires entiers. Mais, comme les paroxysmes et les attaques semblent ne se renouveler que sous l'action fortuite de certaines causes, il est très-difficile de distinguer si de tels changemens sont uniquement dus à l'époque même à laquelle est arrivée cette affection de la poitrine, ou à la manière plus ou moins intense dont a agi une cause. Au reste, que la terminaison ait lieu ou non régulièrement à la fin d'un septénaire de mois ou d'années, on ne peut prévoir la durée totale de la maladie. En effet, lorsque cette dernière, en suivant son cours naturel, est encore au commencement du second stade, il peut survenir

une cause occasionnelle puissante qui la fasse passer sur-le-champ à la fin de ce même stade, ou dans le troisième. Cette remarque est commune à toutes les maladies paroxystiques. On a vu l'Angine de poitrine durer sept, et dix-huit mois, sept ans, de dix à onze ans, enfin vingt ans et plus.

§. XV.

Le long espace de temps qu'embrasse dans sa durée l'*Angina pectoris*, la classe de maladies à laquelle elle se rapporte peut-être, et le genre de traitement auquel elle fait le plus souvent recourir, rendent très-difficile ou même impossible d'observer, si elle est susceptible de se terminer par des évacuations critiques successives, comme on croit l'avoir remarqué pour d'autres affections chroniques. On ne connaît pas, je crois, de terminaison heureuse spontanée. Le petit nombre de guérisons obtenues paraît avoir toujours eu lieu sous l'influence des moyens fournis par l'hygiène et par une thérapeutique très-active. Les cas qui semblaient reconnaître pour cause un déplacement de la maladie goutteuse, n'ont été guéris qu'en rappelant la cause morbifique sur les parties qu'elle avait primitivement atta-

quées. La terminaison par une apoplexie n'a sans doute été attribuée à l'Angine pectorale, que parce qu'on a confondu cette maladie avec un anévrisme du cœur et surtout de l'aorte. La terminaison par une débilité, un épuisement extrême, un véritable marasme, a été observée dans plusieurs cas. Mais celle qui est la plus fréquente, celle dont les malades ont presque toujours le pressentiment, c'est une mort subite, soit au début, soit dans le cours, ou à la fin d'un violent paroxysme.

Une maladie aussi souvent funeste que celle-ci, devait porter les médecins à rechercher par l'autopsie les altérations organiques qui pouvaient avoir été méconnues, et à considérer ensuite si ces altérations étaient l'origine ou l'effet des phénomènes morbides qui avaient eu lieu pendant la vie. Les résultats généraux de l'ouverture des corps sont les suivans.

Il y a quelquefois émaciation du corps. Beaucoup plus souvent une graisse très-abondante se trouve en même temps dans toutes les parties, ou seulement dans le tissu cellulaire situé sous la peau, ou dans celui qui est placé entre les deux lames du médiastin et sur la face extérieure du péricarde, ou bien autour de l'origine des gros vaisseaux artériels du cœur, autour des oreillettes de cet organe, et sur ses deux

ventricules, en s'étendant quelquefois jusque vers sa pointe, ou bien enfin dans la cavité abdominale en enveloppant ou en pénétrant dans tous les organes qu'elle renferme. Cette graisse a quelquefois cela de particulier, surtout dans le médiastin, qu'elle est accumulée dans les cellules très-distendues du tissu cellulaire, sous forme d'un liquide huileux et jaunâtre qui s'écoule dès qu'on rompt le petit sac membraneux qui le contient.

Si le sujet est mort jeune et accidentellement par toute autre cause que sa maladie thorachique, ou s'il a succombé à cette maladie, dans les premiers temps de sa durée, avant qu'il soit survenu quelque complication, alors on ne rencontre absolument aucune altération dans les viscères thorachiques.

Lorsque la maladie, devenue plus ancienne, emporte un sujet déjà parvenu à un certain âge, et selon qu'elle est antérieure, ou consécutive à d'autres affections, ou simplement coincidente avec elles, on trouve à l'ouverture du corps les altérations de tissu qui dépendent de ces diverses circonstances. Ainsi, on a vu les cartilages des côtes vertébro-sternales plus ou moins ossifiés, mais plus particulièrement ceux des deux dernières à gauche. On a vu également une matière osseuse se déposer ou

dans les parois membraneuses des artères coronaires du cœur, ou dans les valvules qui garnissent les divers orifices de ce viscère et des gros vaisseaux qui en partent; il en résulte tantôt des plaques, tantôt des anneaux et même de véritables cylindres osseux. Dans plusieurs cas, on a rencontré des adhérences anciennes qui unissaient plus ou moins étroitement le péricarde au cœur, ou les poumons à la plèvre costale; dans plusieurs autres, une sérosité abondante et rougeâtre remplissait, soit la cavité du péricarde, soit l'une ou l'autre de celles qui sont formées par les plèvres, soit enfin toutes ces cavités en même temps. Plus rarement, un fluide purulent s'est écoulé d'une section faite supérieurement et inférieurement dans l'épaisseur même du médiastin; et il a encore été trouvé dans les voies aériennes, sans qu'il y eût une communication apparente entre elles et le médiastin. Enfin le tissu des poumons, organes si fréquemment atteints d'affections variées, a offert tantôt les changemens produits par les diverses périodes d'une péripneumonie aiguë ou chronique, et tantôt ceux qui sont dus à une phthisie muqueuse ou tuberculeuse parvenue à différens temps de son cours.

§. XVI.

Chacune des altérations organiques que des autopsies, quelquefois peu nombreuses, ont fait découvrir, a servi successivement de base aux opinions très-variées qui ont été formées sur la nature de l'Angine de poitrine.

W. Heberden, après avoir long-temps desiré ouvrir le corps d'un sujet attaqué de cette maladie, en eut enfin l'occasion, et la saisit avec empressement. N'ayant trouvé aucune apparence d'inflammation, de squirrhe ou d'abcès (p. 10, vol. 3 th. *Medic. Transact.*), il s'arrêta à l'idée que c'était un spasme de la partie. Il en donna pour raison la manière soudaine (*the sudden manner*), dont l'invasion et la terminaison des paroxysmes avaient lieu; les longs intervalles d'un parfait bien-être; le calme produit par le vin et les cordiaux spiritueux; l'influence des passions; le sentiment de bien-être qui suit le changement de posture de la tête et des épaules, en inclinant les vertèbres du thorax un peu en arrière ou en avant; le nombre d'années pendant lesquelles le mal continue sans autre dérangement de la santé; la facilité avec laquelle les malades supportent, en général, le mouvement d'une voiture et du cheval; circonstances qui distinguent souvent les

douleurs spasmodiques de celles qui sont produites par des lésions organiques. Enfin, il ajoutait une dernière raison tirée du temps où les accès attaquent certains malades; très-souvent, dit-il, les accès surviennent la nuit, après le premier sommeil, à la même époque où l'incube, l'asthme convulsif, la torpeur, l'épilepsie, l'hypochondrie, et les autres maux justement attribués au dérangement des fonctions des nerfs, sont particulièrement disposés à revenir ou à être aggravés (vol. 2 th. *Medical Transact.*).

A peu près en même temps que le docteur Heberden émettait cette opinion, il reçut du docteur Wall de Worcester, une lettre dans laquelle celui-ci disait que la maladie paraissait due à un vice d'organisation du cœur, au moins chez le malade qui était le sujet de l'observation qu'il lui envoyait, et à laquelle il avait ajouté les détails de l'ouverture du corps : « L'origine » de la maladie est ici évidemment dans l'in- » duration des valvules semi-lunaires, qui a » probablement existé pendant plusieurs an- » nées à un moindre degré, et qui ensuite a » augmenté graduellement jusqu'à ce qu'elle » ait acquis une dureté osseuse, et que les val- » vules soient devenues immobiles (*A letter* » *from Dr. Wall to Dr. Heberden, Medical*

» *Transact.* vol. 3 th. p. 19, et *Observ. XVI*).

Fothergill, dans une pratique aussi répandue que la sienne, avait pu observer très-souvent l'Angine de poitrine. Comme les personnes qu'il en avait vues atteintes, avaient beaucoup d'embonpoint durant leur vie, et qu'elles avaient présenté, à l'ouverture du corps, tantôt une très-grande quantité de graisse, surtout dans le thorax et l'abdomen, tantôt un épanchement abondant de sérosité dans les cavités des plèvres et du péricarde, tantôt enfin le cœur et les gros vaisseaux affectés dans leur propre substance, ce médecin célèbre crut qu'il n'était pas déraisonnable de regarder ces trois circonstances comme des causes productrices de cette maladie (*A complete collection of the Medic. and Philosoph. works of J. Foth.* §. XXII, XXIII).

Il est une réserve sage qui prévient les inconvéniens de l'adoption prématurée de telle ou de telle idée. Elle paraît avoir été prise pour règle par le docteur Haygarth de Chester. Il publia, en 1773, un cas particulier d'Angine pectorale, dans lequel l'examen cadavérique lui fit voir une grande quantité de pus infiltrée dans le tissu cellulaire du médiastin. D'après ce fait, il fut porté à penser que, si des recherches ultérieures faisaient rencontrer les mêmes changemens, on pourrait attribuer à

ces derniers les phénomènes maladifs qui se manifestent pendant la vie; mais il ajouta qu'aucune induction pratique ne pouvait raisonnablement être déduite d'un exemple unique (*A case of the Angina pectoris, etc. by Dr. Haygarth, Medic. Transact.* vol. 3 th.).

L'opinion d'Heberden, que l'*Angina pectoris* est de nature spasmodique, a été celle de plusieurs autres médecins. Elle a été simplement suivie par Robert Hamilton. Macbride a tâché de l'approfondir : « En admettant, dit-il, que le » spasme soit la cause de tout le désordre, il » n'est pas facile, pour cela, d'assurer quels sont » les muscles qui sont alors particulièrement » affectés. Le sentiment violent de strangula- » tion ou d'étouffement qui indique une inter- » ruption de la circulation dans les poumons » pendant le paroxysme ; la singulière cons- » triction douloureuse qui a lieu sous le ster- » num, et qui se porte, selon l'observation » d'Heberden, vers le côté gauche ; et la sensa- » tion accablante et inquiétante qui menace » d'une mort prompte, pourraient autoriser à » croire que le cœur même est la partie affec- » tée..... Les phénomènes que deux ouvertures » de cadavres ont offerts, viennent encore à » l'appui, et prouvent que cet organe est alors » dans un état de spasme : chez l'un, le ventri-

» cule gauche était vide de sang (*Obs. VII*),
» comme s'il eût été lavé, et il est à croire que
» le droit l'était de même, quoiqu'on n'en fasse
» pas mention; chez l'autre, la substance de cet
» organe paraissait blanche, presque comme
» un ligament, telle enfin, dans l'un et l'autre
» cas, qu'on a lieu de l'attendre de la force du
» spasme, qui exprime des vaisseaux et des ca-
» vités le sang qu'ils peuvent contenir (*Intro-
» duct. à la théor. et à la pratiq. de la Médec.*
» liv. 7, chap. 3, pag. 432, trad. par M. Petit-
» Radel). » Mais ces deux états du cœur ne tiendraient-ils pas plutôt à d'autres causes? Celui où le cœur était vide de sang, ne pouvait-il pas dépendre de la manière dont la mort a eu lieu? Et n'est-il pas arrivé souvent que, sans pouvoir l'attribuer à un spasme durant la vie, on ait rencontré des parties qui fussent ainsi dépourvues de sang? Quant à l'autre état du cœur, il paraît qu'il était dû à l'âge, et peut-être à une disposition particulière à certains individus. Je puis assurer que j'ai trouvé un cœur tout-à-fait dépourvu de graisse, et dont les fibres musculeuses avaient presque acquis la couleur et la consistance des ligamens; le vieux sujet qui me l'a présenté, n'a éprouvé aucune affection convulsive, ni au moment de sa mort, ni même dans le cours de ses dernières années. Il est

utile quelquefois de rappeler la place qu'occupe une maladie dans le cadre nosologique des auteurs. Macbride a fait de l'Angine pectorale, le dernier genre de son ordre septième, des maladies asthmatiques. Robert Thomas l'a rangée dans sa classe des névroses, ordre troisième, spasmes (*The modern practice of physic., etc.*). E. Darwin l'a mise dans la classe 3, *diseases of volition; ordo* 1, *increased volition; genus* 1, *with increased actions of the muscles; species* 2, *asthma dolorificum, seu Angina pectoris*. Il se croyait conduit à penser que, dans cet asthme douloureux, le diaphragme, aussi bien que les autres muscles de la respiration, était jeté dans un mouvement convulsif; et que si ce muscle, dont les fibres n'ont pas d'antagonistes, venait à être pris d'un spasme fixe et douloureux, semblable à celui des muscles du gras de la jambe dans la crampe, un tel spasme pouvait devenir la cause de la mort. Il avoue, cependant, que cette opinion demande encore des recherches ultérieures pour être adoptée : « Il faut d'autres observations, et d'au-
» tres ouvertures de corps, pour mettre ce sujet
» hors de doute; car il est possible qu'un spasme
» du diaphragme ou du cœur, organes pourvus,
» l'un et l'autre, d'antagonistes (au moins très-
» foibles), puisse occasionner une mort sou-

» daine. Ces deux spasmes peuvent constituer
» deux maladies distinctes (*Zoonomia*, etc.
» tom. 4, pag. 42, 43). » M. Shaeffer attribue
l'Angine de poitrine à une paralysie imparfaite
des muscles du cœur, et à un spasme pério-
dique des vaisseaux pulmonaires (*Biblioth.
médic.* 7[e] année). M. Baumes, professeur à
l'Ecole de Médecine de Montpellier, après avoir
motivé son rejet de plusieurs causes adoptées
par les auteurs, s'arrête à l'idée, vers laquelle
avait penché Macbride, dont il emprunte même
quelquefois les expressions : « Qu'il faut que le
» cœur lui-même soit le siége du spasme. Dans
» ce cas, la constriction spasmodique n'aura
» lieu qu'à un degré peu considérable, toutes
» les fois que le paroxysme n'est suivi d'aucun
» funeste événement; *car une affection de ce
» genre qui continuerait avec violence un cer-
» tain temps et dans un pareil organe, ne pour-
» rait manquer de devenir mortelle; et en effet,
» autant qu'on a pu le remarquer, les per-
» sonnes attaquées de cette maladie sont en
» général mortes subitement* (*Macbr.*)....
» Quelle est la cause de ce spasme violent du
» cœur qui parvient quelquefois à une intensité
» telle, qu'il occasionne une mort subite? Ce
» sont toutes celles de la névralgie, etc. etc. »
Quoique l'opinion de M. Baumes soit telle, il

revient encore dans un autre endroit sur ce sujet, et il ajoute : « Il est des malades dont le » sang est, dans cette seconde période (de la » maladie), dans un état de décomposition. On » en a jugé, en ce que, à leur mort, on a trouvé » que ce fluide ne se coagulait pas, mais qu'il » se présentait avec une consistance de crême, » sans la moindre séparation en sérosité et en » coagulum (*Obs. VII*). Si on pouvait prou- » ver, augurer même avec quelque fondement, » qu'il se fait des décompositions instantanées » de la masse du sang, il ne faudrait pas, dans » plusieurs cas, rechercher d'autres causes de » la sternalgie. Le sang est le stimulus naturel » de l'action du cœur ; mais il est tel, lorsqu'il » jouit de ses propriétés physiques et chimi- » ques ; et non, lorsqu'il éprouve une décom- » position dans ses parties intimes (*Annales » de la Société de Méd. pratiq. de Montpellier,* » octobre et novembre 1808). » Ne serait-ce pas avec autant de fondement qu'on regarderait, comme un effet consécutif de la maladie, cette altération particulière du sang?

Mais certains vices organiques des parties solides qui concourent à former la cavité thorachique, ou qui sont situées dans cette cavité, ont surtout attiré l'attention. Les opinions de Wall et de Fothergill, à cet égard, sont celles

auxquelles se rattachent toutes les autres. C'est pour cela que je les ai exposées d'abord ; car autrement, le docteur Rougnon devrait être présenté comme le premier qui ait attribué à une altération de tissu les symptômes d'une affection de poitrine, désignée depuis par un nom particulier, par celui d'*Angina pectoris*. En effet, c'est lui qui énonça, deux ans avant la publication des Mémoires des deux médecins anglais, que l'ossification des cartilages des côtes, surtout des deux dernières côtes vertébro-sternales, amenait la gêne de la respiration, la suffocation, les angoisses, etc. et finissait, à cause de ces accidens, par donner lieu à un vice organique du cœur et des gros vaisseaux. Wall a dit, il est vrai, qu'il avait trouvé les cartilages des côtes ossifiés, mais il n'a pas attribué la maladie à cette induration. Fothergill, qui avait fait la même observation, ne lui a pas non plus accordé une importance particulière, ainsi qu'à une autre altération de tissu, l'ossification des artères coronaires du cœur, dont il avait vu les troncs et plusieurs ramifications former une pièce osseuse. Mais les docteurs Jenner, Parry, Black, etc. se sont emparés de ce dernier fait, et en ont créé une nouvelle cause prochaine. M. Parry regarde, d'ailleurs, l'Angine pectorale comme un cas véritable de

défaillance ou de syncope, d'après la définition qu'en donne Cullen : « *Motus cordis imminu-* » *tus, vel aliquandò quiescens.* » Il croit qu'elle diffère seulement de la syncope ordinaire, en ce qu'elle est précédée d'un degré inaccoutumé d'anxiété et de douleur à la région du cœur, et en ce qu'elle est facilement produite, dans un état apparent de santé, par un exercice quelconque des muscles, et plus spécialement de ceux qui servent à la locomotion. Voici, au reste, sa théorie à l'égard de la cause première qu'il a proposée. Il pense qu'une fois que la rigidité des artères coronaires est produite, elle peut agir, comme un obstacle mécanique, au libre mouvement du cœur ; et que, si la grosseur et la fermeté de cet organe annoncent, dans quelques cas, que la quantité de sang qui circule dans ses artères soit suffisante pour sa nutrition, cependant cette quantité peut être moindre que celle qui est nécessaire pour que ce viscere exerce son action avec vigueur et sans interruption. Il s'en suit que, si un cœur, malgré qu'il soit assez malade, peut toujours servir à la circulation générale dans un état tranquille du corps et de l'ame, joint à une santé passablement bonne, il pourra n'avoir pas assez de forces pour remplir ses fonctions, lorsqu'un exercice du corps inaccoutumé le

mettra dans le cas de déployer beaucoup plus d'énergie. D'après ces idées, le docteur Parry s'efforce de montrer que les symptômes principaux de la maladie sont l'effet du cours du sang retardé, et de l'accumulation de ce liquide dans les cavités du cœur et dans les grands vaisseaux voisins; que les causes qui déterminent les paroxysmes, sont celles qui produisent cette accumulation; et que cette dernière a lieu soit par une pression mécanique, soit par une action stimulante dans un degré excessif du système circulatoire. Alors le cœur, affaibli par une mauvaise organisation, tombe promptement dans un état d'inaction, pendant que le sang continue à avancer dans les veines. Lorsque cette inaction du cœur a duré un certain temps, cet organe recouvre son irritabilité dans un degré suffisant, pour produire de nouveau la circulation d'une manière plus ou moins parfaite, par l'opération de son stimulus accoutumé. Mais, si le défaut d'irritabilité du cœur est irrémédiable, la mort peut survenir (*R. Thomas*).

Il ne me reste plus qu'à exposer une opinion formée sur la nature de l'Angine de poitrine, opinion qui compte également beaucoup de partisans. Haygarth est le premier qui l'ait émise; il fit de cette affection une maladie

inflammatoire. Avant lui, Wall et Fothergill avaient seulement observé que, dans quelques cas, elle paraissait avoir des rapports avec la goutte. Mais Elsner (*Comment. Lips*, vol. 23) et Barthez ont été plus loin; ils ont dit qu'elle était originairement une maladie arthritique; il en est de même de Butter, qui plaçait cette nouvelle espèce de goutte dans le diaphragme; de Macqueen, qui la plaçait dans l'estomac, mais qui reconnaissait en même temps qu'elle était jointe à une affection sympathique de la poitrine, etc. etc. Ce dernier s'exprime à peu près ainsi à ce sujet : « On pourra penser que » c'est une assertion trop hardie, de dire que » l'estomac est l'organe principalement et pre» mièrement affecté ici. On ne peut nier, cepen» dant, que l'estomac ne soit constamment lésé » à un certain degré. Le docteur Heberden re» marque *que les malades ressentent la cons» triction sous le sternum, et toujours vers le » côté gauche*. Mon malade sentit cette cons» triction sous le cartilage ensiforme; et dans » un des cas rapportés par le docteur Fother» gill, on trouva, après la mort, la membrane vil» leuse de l'estomac enflammée. Dans l'asthme » spasmodique, le paroxysme est toujours ac» compagné de flatuosités de l'estomac; fré» quemment il est produit par les substances

» qui donnent lieu à cette flatulence, et qui ne
» sont pas d'ailleurs agréables à l'estomac ; et il
» se dissipe aussi, quelquefois très-promptement,
» par l'ingestion de différens remèdes
» dans l'estomac. Pourquoi une semblable sympathie
» ne peut-elle exister entre l'estomac et
» les poumons dans l'Angine de poitrine ? Je
» crois même que la connexion est plus grande
» dans ce cas. — Je sais bien que ce n'est pas
» une idée nouvelle, et que les deux personnages
» très-instruits, cités plus haut, ont administré
» les aromatiques et les stimulans,
» probablement d'après la même supposition
» que cette maladie était une affection goutteuse
» de l'estomac. Mais l'insuccès de ces remèdes
» ne prouve pas que la maladie ne soit
» point liée à la goutte, ni que les médicamens
» aromatiques et stimulans, différemment dosés
» et modifiés, ne puissent, dans plusieurs cas,
» comme dans celui de mon malade, avoir un
» meilleur effet, et qu'ils ne soient plus avantageux
» que les cautères aux cuisses, qui, je
» le sais, ont été trouvés impuissans dans un
» grand nombre de cas, sinon dans tous (p. 166,
» 167, 168). » Plus loin, Macqueen ajoute
(p. 171) : « Indépendamment de tout système,
» nous sommes convaincus par l'expérience et
» par l'observation, que l'estomac est particuliè-

» rement disposé à être affecté dans la goutte ;
» qu'il est sujet à l'atonie et aux spasmes, qui
» se communiquent fréquemment aussi aux
» autres parties qui sympathisent avec cet or-
» gane. Le premier des deux cas que je rapporte
» (*Obs. XII*), si je ne me trompe, est au moins
» un exemple de l'Angine de poitrine intime-
» ment combinée avec la goutte, et même, sui-
» vant mon opinion, c'est comme une espèce
» de goutte irrégulière. »

§. XVII.

Telles sont les tentatives qu'on a faites successivement pour découvrir la nature et le siége de l'Angine de poitrine; il s'en suit que cette maladie, en dernier résultat, a été regardée tantôt comme une phlegmasie, tantôt comme provenant d'une altération du sang ou de certains organes, et enfin comme une névrose. J'ai cru convenable de présenter séparément, dans un paragraphe, ces différentes manières de voir, en me réservant de les examiner dans un autre, et d'exposer ensuite l'opinion que je crois pouvoir adopter.

Pour décider si, en général, l'Angine pectorale est une phlegmasie, ou une altération humorale, ou un vice organique, ou une né-

vrose, il suffit seulement de s'assurer si, dans tous les cas, on l'a vue se manifester avec des phénomènes qui annonçaient une goutte irrégulière, une inflammation du médiastin, une altération du sang, etc. et jusque-là on ne devra pas se croire fondé à admettre qu'elle soit de nature inflammatoire, nerveuse, etc. autrement ce serait accorder qu'une maladie peut tantôt être de telle nature et tantôt de telle autre.

L'Angine de poitrine est-elle une goutte irrégulière? Elle paraît dans plusieurs cas avoir été intimement liée avec une affection arthritique (*Observ. X, XI, XII*); mais dans beaucoup d'autres cas, et moi-même j'en ai vu deux, il était bien impossible de lui supposer une connexion quelconque avec la goutte, les sujets n'ayant jamais éprouvé de douleurs aux articulations ni dans les muscles. On ne peut donc pas dire que l'affection du thorax, qui nous occupe, soit toujours une goutte irrégulière. Tout ce qu'on peut raisonnablement conclure, c'est que cette dernière maladie, véritable Protée, revêt quelquefois la forme de la première, de même qu'après une métastase, elle se rencontre souvent avec les symptômes d'une phlegmasie de l'abdomen, ou de la poitrine, ou de la tête, etc. Dans ce cas, les médecins qui ont

fait jouer le plus arbitrairement un grand rôle à l'humeur goutteuse, n'ont jamais été jusqu'à prétendre que toutes ces phlegmasies, ou seulement quelques-unes d'entre elles, telle que, par exemple, la péripneumonie, fussent toujours produites par la goutte, ou même qu'elles fussent une espèce de goutte. Puisqu'il ne semble pas qu'on puisse regarder l'Angine de poitrine comme une affection arthritique, il devient inutile, pour la question relative à sa nature, de savoir si c'est le diaphragme, ou l'estomac, etc. qui est le siége nouveau sur lequel se jette l'humeur goutteuse.

Quant à l'inflammation du médiastin, il n'y a que Haygarth qui en ait observé les symptômes joints à ceux de l'Angine de poitrine, et ce médecin même doutait qu'une pareille inflammation fût toujours l'origine des accidens de l'autre affection.

Cette dernière maladie n'a pas été non plus attribuée long-temps à des lésions de tissu; il est arrivé trop souvent de la voir exister, sans qu'on trouvât ensuite dans un état morbide les viscères qu'on avait pu supposer en être le siége. Je ne m'arrêterai donc pas à faire des remarques sur chacune de ces lésions qu'on avait supposées trop promptement être les causes du mal; je n'examinerai qu'une seule

altération organique. On a dit de cette dernière qu'elle donnait toujours lieu au développement de l'Angine pectorale; et comme elle se rencontre très-souvent, on a été d'autant plus long-temps à douter qu'elle fût réellement la cause de l'affection avec laquelle elle coïncidait, je veux parler de l'ossification des artères coronaires du cœur. Ce que je vais dire sur cette cause peut, au reste, très-souvent s'appliquer à plusieurs autres, telles que l'ossification des côtes, l'accumulation de la graisse dans le médiastin et sur le cœur, les vices d'organisation du cœur, surtout de ses valvules, etc.

Si un dépôt de matière osseuse se fait dans les valvules du cœur et dans les parois de ses artères coronaires, dans les valvules de l'origine de l'aorte, dans les cartilages des côtes il est certain que les ossifications qui en résultent, doivent s'opposer au libre exercice de ces parties, et que dans certains cas elles doivent être suivies de maladies. Mais peut-on considérer les phénomènes de l'Angine pectorale comme dûs essentiellement à une semblable altération de tissu des artères coronaires du cœur? La réponse à cette question se trouve dans les remarques suivantes.

1°. D'abord l'Angine pectorale attaque le plus ordinairement vers l'âge de quarante-cinq à

cinquante ans, et justement cet âge n'est pas celui dans lequel aient lieu le plus souvent les ossifications considérables des artères en général, c'est dans un âge beaucoup plus avancé. Cette même époque, plus reculée de la vie, devrait donc être celle, où la maladie devrait aussi se développer plus fréquemment, si elle dépendait d'une ossification. Ensuite cette affection s'observerait dans un nombre de cas tout autrement proportionné à celui des individus dont les corps présentent cette cause présumée. Par exemple, on a trouvé que, sur dix individus morts âgés de plus de soixante ans, il y en avait sept au moins dont les corps offraient des dépôts de matière calcaire dans les artères; or, l'on est bien loin, sur dix personnes du même âge, d'en voir sept atteintes de l'*Angina pectoris*.

2°. On a remarqué que les femmes étaient fort rarement atteintes de l'Angine de poitrine; cependant l'ossification des artères coronaires du cœur se rencontre chez elles au moins aussi fréquemment que chez les hommes. D'après les notes que j'ai prises, sur les douze premières femmes de tout âge, mais pourtant au-dessus de trente ans, que j'ai ouvertes pour faire des recherches sur ces altérations du tissu artériel, je trouve qu'il y en a neuf dont les

artères coronaires du cœur formaient des cylindres solides, ou étaient assez encroûtées pour gêner la circulation. Pourquoi donc les femmes présenteraient-elles aussi souvent que les hommes la cause première d'une maladie sans en éprouver les symptômes ?

3°. On a vu des individus de tout âge, même de soixante-quatorze ans (M. *Schœffer*), guérir par l'administration des narcotiques et des anti-spasmodiques. On sait qu'en général ces médicamens agissent en troublant la marche d'une maladie; mais on n'a pas d'exemples, je crois, où ils aient eu pour effet de modifier tellement toute l'économie qu'une lésion ou altération organique ait disparu avec tous ses accidens. On n'a guère vu ces remèdes que pallièr les symptômes sans rien changer à l'état morbide des tissus.

4°. Enfin, quelques auteurs assurent qu'on a ouvert des personnes mortes de l'Angine de poitrine, et qu'on n'a pas trouvé cet encroûtement osseux des artères coronaires. Il serait à souhaiter qu'ils eussent rapporté quelques-uns de ces cas. J'y ai suppléé en partie, puisque j'en fais connaître un semblable dans l'observation II, §. IV.

Au lieu de regarder l'ossification des artères coronaires du cœur comme la cause unique de

l'Angine pectorale, ne serait-il pas bien plus raisonnable de dire que lorsque cette altération de tissu est portée très-loin, l'Angine de poitrine peut alors quelquefois en devenir une maladie symptomatique? et je crois que c'est beaucoup accorder.

J'ai déjà fait une remarque sur la décomposition instantanée de la masse du sang (§. XVI), considérée comme cause prochaine. J'en ajouterai une autre d'un médecin auquel on ne reprochera pas d'être un observateur peu ingénieux et peu attentif; elle est d'Heberden. Il pensait « que plus nous acquérions de connaissances sur l'économie animale, plus nous trouvions de raisons de croire que le siége des maladies n'est pas dans le sang. » Au reste, nos jugemens sur cette matière seront toujours sujets à contestation, puisque nos moyens d'observation les plus sûrs, nos sens, nous manquent toutes les fois que nous voulons pénétrer les réactions qui peuvent avoir lieu entre les liquides et les solides dans la machine animale.

Il me reste à examiner si l'Angine pectorale est une névrose essentielle des poumons, du cœur, du diaphragme, ou du sternum. Macbride la rangeait dans ses maladies asthmatiques; mais on a vu des cas où évidemment il n'y avait aucune lésion de la respiration

(*Obs. II et V*; voyez aussi *Macbride*, p. 433). Est-ce un spasme du cœur, ou une paralysie momentanée de cet organe ? Mais il est des exemples nombreux dans lesquels ce viscère a paru n'être pas affecté. Est-ce une crampe du diaphragme, ou tout autre spasme de ce muscle? Il est possible que le diaphragme soit le siége du spasme dans certaines difficultés de respirer, qu'il soit quelquefois essentiellement affecté dans l'Angine de poitrine, cependant il n'en est pas plus pour cela le siége unique que les poumons et le cœur, car on pourrait aussi objecter qu'il est des cas où il ne semble en aucune manière participer au désordre général. Est-ce une douleur du sternum? La douleur est rapportée par les malades, non dans l'épaisseur de cet os, mais dans l'intérieur de la poitrine, surtout à la région du dos. Enfin faudra-t-il imiter Heberden? Ce médecin éclairé a donné toutes les raisons qui doivent porter à regarder cette maladie de poitrine comme spasmodique (§. XVI), mais il n'a pas fixé l'organe qui en est le siége.

§. XVIII.

Il semblerait raisonnable de suivre cet exemple, lorsqu'on voit tant d'efforts infructueux

pour déterminer quel est l'organe affecté. D'une autre part, lorsqu'on pense à l'utilité dont serait la connaissance de la nature et du siége de la maladie, et quand on fait attention à la marche qu'on a suivie jusqu'à présent pour y parvenir, on peut croire qu'il est permis de se livrer à de nouvelles recherches. Tous les médecins qui se sont exercés sur ce sujet, ne paraissent avoir eu égard qu'au cas particulier qu'ils ont observé. Il semble qu'ils n'ont pas essayé, excepté Heberden, de jeter un regard sur l'ensemble des symptômes qui se sont manifestés chez toutes les malades, et qu'ils se soient tous arrêtés au contraire les uns après les autres à quelque lésion dominante d'une fonction, autre que celle qui avait été regardée par leurs prédécesseurs comme spécialement affectée. Ils ne pouvaient en effet adopter, sans la modifier, chaque nouvelle opinion ; parce que l'expérience et le raisonnement venaient la détruire à son tour. S'ils ne sont pas arrivés à trouver la vérité, faute de méthode, leur insuccès n'indique-t-il pas qu'il faut suivre celle qui conduit le plus sûrement à connaître un objet physique? elle consiste à bien examiner cet objet, de manière à distinguer les phénomènes qui lui sont communs avec d'autres, ceux qui ne lui sont qu'accessoires, enfin ceux avec les-

quels on le rencontre toujours, sans l'idée desquels on ne pourrait concevoir son existence, ceux par conséquent qui le caractérisent réellement. La difficulté de respirer, ou les syncopes, ou les symptômes encore assez incertains qui annoncent le spasme du diaphragme, etc. n'existant pas toujours, se remplaçant quelquefois les uns les autres, ne peuvent être regardés comme constituant véritablement l'Angine de poitrine, autrement cette maladie ne serait qu'une dyspnée ou un asthme, qu'une syncope, etc. Mais il y a toujours quelque chose de plus, qui, dans tous les cas, a fixé l'attention des observateurs, et qui a fait signaler cette maladie par le docteur Heberden; c'est une douleur dont le caractère est remarquable. Elle attaque et cesse subitement, elle s'élance dans diverses directions et se propage souvent avec rapidité de la poitrine aux bras, et quelquefois jusqu'aux poignets, en suivant la partie interne du membre; elle est profonde et produit un sentiment de constriction dans la poitrine; ordinairement elle dure peu d'instans, et si elle se prolonge, alors elle est sourde, elle cause de l'engourdissement dans les parties, et il se manifeste de temps en temps des élancemens douloureux. Une semblable douleur est-elle donc anomale? Est-ce qu'on n'en trouve pas

l'analogue dans le cadre pathologique? Serai-je obligé, pour dissiper ce doute, de transcrire ici les symptômes pathognomoniques d'un genre d'affection, la névralgie, dont l'histoire a été éclairée par un professeur de l'Ecole de Médecine de Paris? En nommant cette maladie, sans doute plusieurs objections se présenteront contre mon opinion, et je devrais peut-être en conséquence exposer avec quelques détails les rapprochemens très-grands qui existent entre les divers points de l'histoire des névralgies et de l'affection de poitrine dont il s'agit. Mais desirant que chacun trouve par lui-même les motifs de sa propre persuasion, je laisserai faire ce travail à ceux qui trouveront que le sujet en vaut la peine. Quant à ceux qui repousseront cette opinion sans l'examiner, ou parce qu'elle s'éloigne trop de leurs idées, ou par insouciance et paresse, il serait, pour eux, bien inutile de la défendre ici; une discussion froide ne vaincrait pas la résistance opiniâtre et passionnée des uns, et elle rebuterait les autres; je ne serais pas lu.

Il ne me reste donc qu'à finir d'exposer la manière dont je considère l'Angine de poitrine; peut-être on m'en disputera la première idée pour l'attribuer à Fothergill, qui a cru dans un cas (*Obs. I*) reconnaître l'affection propre

d'une paire de nerfs : « D'après la description » de cette douleur, sa direction qui était à tra- » vers la poitrine et le long des bras jusqu'aux » coudes, je ne pouvais m'empêcher de sus- » pecter que la sixième (huitième?) paire de » nerfs et ses nombreuses connexions, ne fus- » sent le siége de la maladie, qu'elles ne fussent » affectées par l'action de quelque cause irri- » tante, excitée par le mouvement, et que les » parties où ces nerfs se distribuaient surtout, » ne dussent souffrir par conséquent (p. 518, » §. XXII, *case of an Angina pectoris with* » *remarks*). » Mais ce praticien célèbre ne fait en quelque sorte que jeter en avant cette idée et il l'abandonne aussitôt. Cependant, je m'appuierai de ce qu'il a eu cette pensée, pour dire qu'il ne faut pas trop repousser une opinion dont on lui doit, si on le veut, le premier germe.

Si on adoptait cette opinion que sous le nom d'*Angine de poitrine*, on a décrit une nouvelle section des névralgies, serait-il possible de rendre compte du siége de la douleur, de son transport instantané le long de la partie interne des bras, et tantôt de la gène de la respiration, tantôt de l'altération des fonctions du cœur, etc. Il me semble que la réflexion et le raisonnement suffiront pour cela. J'ai re-

connu deux espèces (§. XI), et on me demandera quelle est la paire de nerfs que je crois affectée dans chacune d'elles? Mais est-il nécessaire que ce soit tel ou tel filet distinct qui soit malade, et plusieurs filets entrelacés les uns dans les autres ne peuvent-ils pas l'être de la même manière qu'un filet qui suit invariablement le même trajet? Les deux organes dont les fonctions sont particulièrement lésées, qui font ressentir de la douleur dans les deux espèces que j'ai été conduit à distinguer, sont l'un et l'autre immédiatement sous la dépendance de plexus nerveux différens, des plexus pulmonaires et des plexus cardiaques. Si dans le premier stade de la maladie, on ne trouve que la douleur, et que ce ne soit que plus tard que les poumons et le cœur montrent des altérations de leurs fonctions, on pourra dire, avec quelque raison, que d'abord la maladie est bornée uniquement aux filets des plexus, mais qu'ensuite il est difficile qu'ils restent ainsi malades quelque temps sans que les organes, auxquels ils se rendent, s'en trouvent lésés. Ne pourrai-je pas rapporter, comme une preuve par analogie, ce qui se passe dans quelques névralgies de la face, des membres, etc. Quant au siége de la douleur derrière le sternum, il suffit de se rappeler la position des

plexus dans le médiastin ; c'est entre les deux lames de cette cloison membraneuse que se trouvent les plexus nerveux qui entourent les bronches dans tout leur trajet et l'origine des gros vaisseaux artériels, et se répandent sur le cœur. La douleur derrière le sternum peut se manifester ainsi à la partie superieure de cet os, puisque le plexus pulmonaire commence vers ce lieu ; elle peut exister seulement à la partie inférieure du même os, et c'est alors qu'elle s'incline à gauche, parce que « le bord » antérieur du médiastin s'attache à la face » postérieure du sternum, en s'inclinant in- » sensiblement du côté gauche, depuis la partie » supérieure de cet os jusqu'à son articulation » avec le cartilage de la septième côte : de » manière qu'un stilet enfoncé dans la partie » moyenne du sternum, surtout vers son ex- » trémité inférieure, au lieu de rencontrer le » médiastin, pénétrerait dans la cavité droite » de la poitrine (*Traité de splanchnologie*). » Enfin, il y a encore cette douleur qui s'irradie si promptement à divers points des membres thorachiques ; les nombreuses connexions, que les plexus de la poitrine ont avec les nerfs du bras ou directement ou par les nerfs, dont les filets contribuent à la formation des uns et des autres, peuvent assez bien en rendre

raison. Il serait bien inutile et trop long de rapporter ces diverses dispositions anatomiques, je citerai seulement ici le docteur Wall, lorsqu'il cherche quelle peut être la cause d'un symptôme semblable : « Il est peut-être difficile » d'estimer d'une manière satisfaisante le symp» tôme donné ci-dessus, où le muscle pectoral » est si particulièrement affecté; mais il paraît » être purement spasmodique et provenir d'une » irritation des nerfs du thorax et du cœur..... » Peut-être on pourrait répandre quelque clarté » sur ce point en considérant que les nerfs in» tercostaux ou sympathiques distribuent plu» sieurs de leurs branches au cœur, à l'artère » pulmonaire, et que d'autres branches des » mêmes nerfs entourent les artères et veines » sous-clavières, et communiquent avec les » paires cervicales qui, en dernier lieu, se ter» minent à l'insertion du muscle deltoïde à l'os » humérus, qui est précisément le lieu affecté » par le spasme déjà mentionné. » Toute cette multiplicité des noms et de communications ne doit pas offusquer, il suffit de penser à la courte distance qui existe entre les plexus thorachiques, les nerfs qui concourent à les former, et les plexus variés dont les filets se rendent aux bras. En faisant remarquer combien est petite cette distance, on évite le ridicule de

faire jouer trop libéralement un rôle outré aux communications nerveuses.

Le grand nombre de ces dernières, dans les cavités thorachique et abdominale, multiplie à l'infini les ramuscules de chaque nerf principal; il empêche presque absolument de suivre et de reconnaître en anatomie les filets qui appartiennent au nerf primitif, c'est-à-dire, qui tire son origine immédiatement de l'encéphale ou de son prolongement rachidien; aussi mettra-t-il toujours de grands obstacles à la connaissance des maladies propres à ces organes si déliés, et qui cependant doivent influer si puissamment sur les fonctions des viscères dans lesquels ils se perdent. Néanmoins, on pourra déjà regarder comme assez probable que, parmi les affections décrites, sous les noms variés de *coliques*, de *spasmes abdominaux*, etc. il y en ait quelques-unes que l'on doive rapporter aux névralgies. Si je me trouve encore par la suite dans des circonstances favorables, je pourrai tenter de faire sortir quelques vérités utiles de ce nouvel aperçu, qui m'a été suggéré par des observations particulières. En attendant, je ferai remarquer qu'il est certains nerfs qui pénètrent dans la poitrine et même de là dans l'abdomen, et que leur distribution est si constante, quoiqu'elle soit très-complexe, qu'elle

aidera sans doute un jour à distinguer quand ces nerfs seront atteints de la maladie, connue sous le nom générique de *névralgie*. Tel est le diaphragmatique, et celui de la huitième paire. Le dernier se divise aussitôt sa sortie du crâne en deux portions, dont l'une se rend au pharynx, etc. et par ses anastomoses à une partie de la face; l'autre portion, arrivée sur les côtés du col, donne des filets qui, après s'être réunis à d'autres nerfs, se répandent le long du bras; ensuite elle entre dans la poitrine, et envoie une grosse branche qui remonte vers le larynx; enfin cette même portion, après avoir concouru à la formation des plexus thorachiques, vient embrasser avec son analogue, fournie par la huitième paire du côté opposé, l'orifice œsophagien de l'estomac, et ce viscère lui-même. C'est en me rappelant la disposition anatomique de cette paire de nerfs, et en examinant les symptômes éprouvés par le célèbre John Hunter, que j'ai cru pouvoir essayer de classer sa maladie dans les névralgies, et de présenter, comme principalement affecté, le nerf pneumo-gastrique gauche. Les docteurs Jenner, Home, etc. et postérieurement Darwin, etc. avaient considéré cette affection comme un cas d'Angine de poitrine. Si on en compare les phénomènes avec ceux des névralgies et de l'Angine pectorale,

on trouvera encore de nouvelles raisons pour penser que l'ætiologie que j'ai donnée de la dernière, ne s'éloigne pas trop de la vérité. Au reste, voici cette histoire, mais abrégée, de la maladie qui enleva un des chirurgiens les plus distingués de l'Angleterre; elle est presque telle qu'elle a été rapportée dans la *Bibliothèque britannique*, section des sciences et des arts, tome 2, p. 301, d'après l'écrit de Home, intitulé : *A short account of the late John Hunter's life*, etc.

OBSERVATION VI.

John Hunter, sur le tempérament et la constitution duquel on ne donne aucun renseignement, fut attaqué, en 1759, d'une inflammation de poitrine, et de 1769 à 1772 d'accès de goutte, régulièrement au printemps. Ce fut dans la même saison, en 1773, qu'à la suite d'un violent chagrin, il eut une maladie courte, mais extraordinaire, et dont il fut repris quelques années après. Enfin, en 1785, il ressentit les premières atteintes de celle dont il est mort subitement. Elle fut encore produite par une affection de l'ame; elle commença par une sensation de contraction dans les muscles du nez, de la face, et de la mâchoire du côté gauche,

et qui s'étendait le long du bras jusqu'au pouce. Cette sensation revenait par accès irréguliers dont la violence augmenta rapidement, au point d'affecter au bout de quinze jours le sternum, qui semblait au malade se contracter et se rapprocher du dos; alors il avait une sorte d'oppression avec de très-grandes angoisses, quoiqu'il respirât très-facilement. Il avait le pouls concentré et intermittent; les artères, surtout celles du bras gauche, devenaient douloureuses, et à tel point qu'elles ne pouvaient supporter la plus légère pression sans faire beaucoup souffrir. Il éprouvait en même temps une sensation d'excoriation et de douleur dans la gorge, qui allait jusqu'à l'impossibilité d'avaler, quoique ce soit pendant l'accès. Ensuite il ressentait une douleur vive dans la région du cœur, et dans le dos à l'endroit où l'œsophage traverse le diaphragme, comme s'il passait en cet endroit de l'eau bouillante. Cette douleur était suivie d'une autre à l'orifice de l'estomac du côté gauche, qui bientôt lui faisait rendre une grande quantité de vents par un mouvement spasmodique, qui tenait le milieu entre l'éructation et le hoquet. Pendant l'accès, le visage était pâle et contracté; mais dans les intervalles il était dans son état ordinaire, et le malade se trouvait bien à tous égards. Les accès avaient

des retours fréquens; leurs causes étaient la marche, particulièrement sur un terrein qui allait en montant, les affections de l'ame, le chagrin, l'inquiétude, la colère, etc. Au contraire, le travail, les conversations sérieuses, les passions douces procuraient du soulagement. Cependant, les accès augmentèrent toujours de fréquence, malgré l'emploi successif et inutile pendant huit ans de toute sorte de remèdes. En 1789, Hunter eut en outre une maladie nerveuse, dans le cours de laquelle il perdit presque entièrement la mémoire durant quelques heures; il montra ensuite beaucoup d'irrégularité dans toutes ses sensations, et eut des vertiges accompagnés d'illusions fort extraordinaires. Cette maladie dura quelques semaines, alors la santé se rétablit un peu; mais les retours des accès de l'ancienne affection devinrent encore plus rapprochés. Enfin, le 16 octobre 1793, Hunter, étant à l'hôpital, eut à réprimer un mouvement de colère, et un instant après, n'ayant eu que le temps de passer d'une salle dans une autre, il se retourna vers le docteur Robertson, poussa un profond soupir et tomba mort.

Ouverture du corps. Les cartilages des côtes étaient ossifiés. Le péricarde se trouva épaissi. Le cœur plus petit, plus pâle et moins ferme

qu'il ne doit l'être, était recouvert en deux endroits d'une exsudation lymphatique qui paraissait ancienne. Les artères coronaires, les valvules mitrales et semi-lunaires offraient des ossifications en plusieurs endroits. L'aorte ascendante épaissie, dilatée d'environ un tiers en sus de sa capacité ordinaire, comme dans un anévrisme commençant, avait en outre sa membrane interne tuberculeuse. L'artère carotide était ossifiée à son entrée dans le cerveau. Le poumon gauche adhérait de tous côtés à la plèvre. La vésicule biliaire contenait cinq à six calculs. L'estomac et les intestins étaient rouges et gorgés de sang. Les autres viscères se trouvèrent d'ailleurs dans l'état sain.

Quand on songe que c'est d'après les notes de Hunter que cette observation a été faite, et que c'est lui-même qui rend compte de ses sensations, de cette succession, de cette propagation de la douleur, d'abord à la face, puis au bras, dans divers points du thorax, et finalement s'arrêtant à l'estomac, on sera moins porté à regarder comme dépourvue de fondement, l'opinion que j'avance, que la huitième paire de nerfs était l'organe affecté.

Cette observation est encore digne de remarques sous le rapport des éructations; elles n'avaient lieu que lorsque la douleur était par-

venue jusqu'aux rameaux que le nerf pneumo-gastrique répand sur les parois de l'estomac. Peut-être est-ce de cette manière que les éructations surviennent à la fin des paroxysmes de l'Angine de poitrine, ou de la *névralgie des plexus thorachiques?*

Si, dans tous les cas de cette maladie, un ou plusieurs filets nerveux sont le siége du désordre, on peut demander, s'ils restent toujours exempts de toute altération de tissu, ou bien s'ils en éprouvent une? Et alors quelle est-elle? Je ne puis jusqu'à présent rien dire à cet égard, parce que des recherches sur ce point sont assez difficiles à faire. Il doit en être sans doute de ces névralgies profondes, comme de celles qui sont plus extérieures? Quelquefois ces dernières n'offrent absolument aucune lésion apparente du tissu du nerf. Plus rarement le tissu du nerf est infiltré, sans rougeur, d'une sérosité qu'on peut également bien considérer comme la cause ou comme le produit de l'irritation. Enfin, souvent le nerf, ou au moins le tissu cellulaire qui l'environne, est dans un état d'inflammation. Ce résultat général des autopsies obligera un jour de reporter une partie des névralgies dans la classe des inflammations.

§. XIX.

L'Angine de poitrine s'observe, comme toutes les autres maladies, beaucoup plus souvent dans l'état de complication que dans celui de simplicité. Il est donc convenable de la faire connaître sous ses diverses formes composées. Je ne les décrirai pas dogmatiquement ; je n'ai pas assez de faits pour cela ; pour y suppléer, je rapporterai des observations particulières.

Mais je desire, avant d'aller plus loin, appeler l'attention sur un fait singulier. Il n'appartient peut-être pas plus à l'histoire de la maladie simple qu'à celle de la maladie compliquée. Il me servira de passage de l'une à l'autre.

OBSERVATION VII.

Un homme, ayant lu le mémoire d'Heberden sur l'Angine pectorale, crut y reconnaître le tableau de la maladie dont il était atteint. Il écrivit son histoire, l'envoya à ce médecin, et lui accorda la permission d'ouvrir son corps s'il venait à mourir. Cet homme, âgé de cinquante-deux ans, d'une taille moyenne, ayant le cou court, était doué d'une forte constitution ; il avait une disposition à devenir gras. Il avait observé que son pouls donnait quatre-

vingts pulsations par minute, jamais plus de quatre-vingt-dix, ni moins de soixante-douze. Depuis l'enfance, il avait joui d'une assez bonne santé, et il n'avait pris aucun médicament pendant plus de vingt ans. Il croyait se rappeler que c'était vers l'âge de quarante-six ou quarante-sept ans, qu'il avait commencé à éprouver son affection de poitrine pour la première fois. Il en était toujours attaqué pendant la marche, ou après le dîner, ou dans la soirée; jamais il ne l'a été le matin, ni lorsqu'il était assis, ni quand il était couché, ni en voiture. Le premier symptôme était une petite douleur dans le bras gauche, un peu au-dessus du coude, et qui s'étendait à travers le même côté de la poitrine pendant une demi-minute environ, et qui produisait une légère faiblesse, ou de la gêne dans la respiration; en général, la douleur obligeait le malade à s'arrêter. Il avait remarqué que, d'abord, les accidens cessaient presque instantanément, mais dans la suite par degrés. Si, impatienté d'attendre qu'ils se dissipassent entièrement, il se remettait à marcher, il les sentait revenir. Lorsqu'il était en société, il a fréquemment supporté la douleur et poursuivi son chemin sans y avoir égard. Pour l'ordinaire, le paroxysme durait de cinq à dix minutes, alors il cessait plutôt subitement

que peu à peu. Il revenait quelquefois au bout d'une semaine, de quinze jours, d'un mois, ou d'un plus long espace de temps. Il semblait avoir lieu plus fréquemment l'Hiver que l'Eté. Dans les intervalles, il n'existait aucune trace de maladie.

Mais le malade éprouvait encore d'autres sensations qui semblaient lui présager une mort subite. Il avait remarqué qu'elles n'accompagnaient pas les paroxysmes décrits ci-dessus, ce qui lui faisait douter si elles devaient leur être attribuées; et elles survenaient, lorsqu'il était assis, ou debout, ou dans le lit. Il croyait ne pouvoir mieux les exprimer qu'en disant que la nature paraissait pendant quelques instans suspendre en lui toutes ses opérations; et lorsqu'elle reprenait ses fonctions, il sentait un choc à la région du cœur, dont il rendait compte d'une manière singulière. Il le comparait à celui qu'un homme recevrait, d'un poids léger qui, attaché à une corde, tomberait d'une table à quelques pouces du plancher. Tantôt ce phénomène se renouvelait deux ou trois fois dans une demi-heure, tantôt il ne revenait qu'une fois la semaine, quelquefois il ne se reproduisait qu'après un long intervalle; et dans la dernière année de sa vie, le malade y fut moins sujet.

En moins de trois semaines après qu'il eut

envoyé son observation à Heberden, il fut obligé, au milieu d'une promenade après le dîner, de s'appuyer contre une borne, et de prier un passant de l'aider. Avec son secours, il gagna une maison voisine, où après avoir vomi beaucoup et avoir été saigné, il mourut dans moins d'une demi-heure.

L'ouverture du corps fut faite par John Hunter, quarante-huit heures après la mort. Les viscères étaient en général bien conformés et dans l'état sain. Les parties contenues dans le thorax, examinées avec une attentiou particulière, surtout le cœur, ses vaisseaux (1) et ses valvules, furent trouvées dans l'état naturel, excepté quelques petites marques d'ossifications commençantes sur l'aorte, et quelques adhérences du poumon à la plèvre dans le côté gauche de la poitrine. Le ventricule gauche du cœur était, d'une manière remarquable, fort et épais, mais entièrement vide de sang, comme s'il avait été lavé. On n'observa rien d'extraordinaire dans le cerveau, seulement ses ventricules paraissaient contenir un peu plus d'eau

(1) Le docteur Jenner, dans une lettre au docteur Parry, lui dit qu'il peut, en quelque sorte, affirmer que les artères coronaires du cœur n'ont pas été examinées (Voyez *Recherches sur la Syncope angineuse*). Autrement, ce fait eût contrarié leur opinion.

qu'il n'y en a communément à cet âge. Ce qu'il y eut de plus digne d'attention, c'est que le sang n'était nullement coagulé ; il ne le devint même pas après avoir été exposé plus de deux heures à l'air ; mais en même temps on ne pouvait pas dire qu'il fût parfaitement fluide ; il avait la consistance d'une crême claire, et sans aucune séparation de quelques unes de ses parties composantes (*Med. Transact. vol. the third.* n° 1).

On ne pourra regarder comme inutile de rapporter l'opinion de W. Heberden sur cette sensation particulière, qui semblait au malade être une suspension de la vie pendant quelques secondes : « Je ne me rappelle pas, dit ce mé-» decin, qu'elle ait jamais été mentionnée par » quelqu'autre malade ; et cependant je puis » assurer que j'ai vu l'Angine chez plus de cin-» quante personnes, quoique j'aie seulement » dit, dans mon premier Mémoire, que je » l'avais observée chez une vingtaine. Dans le » cas particulier dont il s'agit, ce repos général » des actions vitales a été senti par le sujet, » lorsqu'il était assis, ou debout, ou dans son » lit. Maintenant, puisque c'est en se prome-» nant qu'il a été attaqué, comme les autres » malades, par les symptômes qui ont amené » sa mort, il est probable qu'il a perdu la vie

» par un accroissement extraordinaire de l'*An-*
» *gina pectoris*, plutôt que par cette sensation
» particulière. Au reste, c'est ce que doivent
» décider de nouvelles observations. » Jusqu'ici
je ne crois pas qu'un fait semblable se soit pré-
senté, ou du moins qu'on l'ait fait connaître.

Complication avec des fièvres.

Toute maladie, qui peut embrasser dans sa durée l'espace de plusieurs années, doit sans doute se rencontrer souvent compliquée, et surtout compliquée de fièvres qui, suivant Sydenham, sont les maladies les plus fréquentes. Je ne pourrai pourtant pas donner ici d'exemples particuliers de ce dernier genre. Il est survenu, à la vérité, chez le malade de l'observation IX, plusieurs embarras gastriques fébriles; mais la nouvelle irritation, qu'ils produisaient, devait autant influer sur la phlegmasie du poumon, que sur les symptômes de l'Angine de poitrine; c'est ce qui m'a empêché de rien préjuger sur la manière dont marchent ensemble l'affection bilieuse des premières voies et l'affection spasmodique du thorax.

Complication avec des phlegmasies.

Les exemples manqueront moins ici et ne laisseront pas que d'avoir de l'intérêt.

Une phlegmasie peut se développer dans le tissu cellulaire du médiastin. Comment se comportera alors la maladie dont le symptôme dominant primitif, la douleur, est toujours rapportée derrière le sternum?

OBSERVATION VIII.

Un homme de quarante-huit ans, corpulent, ayant le cou court, menait une vie sédentaire, et il était presque toujours occupé à écrire. Vers la fin de janvier 1773, il sentit une douleur dans le milieu du sternum, qu'il attribua au froid, ou à l'exercice de la marche porté plus loin qu'il n'avait coutume. Cette douleur était si violente qu'elle donnait lieu à des plaintes continuelles et très-grandes, à une agitation perpétuelle dans l'espoir de trouver quelque soulagement dans un changement de posture. Elle n'était pas augmentée par l'inspiration, la déglutition, l'action des muscles pectoraux, ni par la pression. Elle cessait et revenait soudainement, et la marche ne manquait pas d'en amener le retour. Il n'y avait pas de toux. Le 24 février, le malade fut saisi d'un violent frisson. Le lendemain (25 février), le docteur Haygarth ne put apprendre s'il y avait eu déjà quelques symptômes fébriles depuis le com-

mencement de la maladie. Le pouls était très-régulier et donnait quatre-vingt-seize pulsations par minute. La peau n'était pas plus chaude que dans l'état naturel. Comme la douleur semblait assez peu liée avec la fièvre, comme elle cessait et revenait soudainement, elle fut jugée spasmodique. On prescrivit une potion anodine, dont on devait prendre deux ou trois fois toutes les deux heures, et un vésicatoire sur le sternum. Le 26 février de bon matin, la douleur continuait avec violence et sans rémission, nonobstant les anodins et le vésicatoire. Le pouls était plein de force et battait cent vingt fois par minute. Alors on considéra la douleur comme produite ou accompagnée par une inflammation du médiastin, puisque le siége de la maladie était évidemment le thorax, et qu'il n'y avait aucun symptôme qui pût prouver l'existence d'une affection des poumons, ou de la trachée-artère, ou de l'œsophage, ou du péricarde, ou du cœur, ou des muscles du thorax. On pratiqua une saignée de douze onces, dont le sang se couvrit d'une croûte épaisse, dense et gluante, et on prescrivit une dose de camphre, gr. 10, avec nitre, gr. 15, etc. à prendre à la distance de quatre ou six heures; en outre, des boissons délayantes abondantes et acidulées. Ces moyens soula-

gèrent immédiatement. On continua le même traitement; et on ordonna une dose de sel de la Rochelle tous les deux ou trois jours au matin. La douleur et la fièvre cessèrent entièrement en peu de jours. La santé et la gaîté se rétablirent par degrés, ou du moins revinrent à peu près à leur état habituel; aussi cet homme reprit-il son premier genre de vie. Mais le calme fut de courte durée; bientôt la douleur derrière le sternum se fit sentir de nouveau par intervalles; elle fut d'abord obscure, ensuite très-vive; néanmoins elle n'a jamais été assez violente pour engager le malade à prendre quelque remède, ou à interrompre son travail. Le 4 juin, il soupa modérément, fut sobre toute la soirée, et conserva sa gaîté naturelle, malgré la douleur de poitrine dont il se plaignit souvent. Il alla ensuite se coucher entre dix et onze heures, et dormit une heure. Il s'éveilla alors avec une violente oppression de poitrine et avec l'envie de vomir; cet état fut promptement suivi d'une telle difficulté de respirer, qu'il craignit une suffocation immédiate et mortelle. Il eut de la toux suivie de l'expectoration d'un fluide blanc, épais, mais qui n'était point visqueux, et qui avait une apparence purulente sans aucun goût particulier. En moins d'une demi-heure après le

commencement de cette attaque, il avait une respiration très-courte, accélérée, et accompagnée de râlement; ces deux symptômes étaient soulagés par l'expectoration. Il avait le pouls à peine perceptible, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse. Enfin, ses forces baissèrent graduellement, sa respiration devint plus laborieuse, et il expira au bout d'environ trois heures.

Ouverture du corps. Les poumons, le péricarde et le cœur parurent parfaitement sains. En divisant le médiastin à la partie supérieure et inférieure, il s'écoula des deux incisions une quantité considérable de fluide blanc, épais, d'apparence purulente, exactement semblable à celui que le malade avait expectoré. On ne trouva aucun foyer particulier; le fluide paraissait infiltré dans le tissu cellulaire interposé entre les deux membranes qui forment le médiastin. On examina la trachée-artère, pour voir si on n'y trouverait pas une ouverture à travers laquelle ce fluide ait pu passer; on en remarqua une, mais à cause de quelques apparences de dilacération, on resta très en doute, si cette ouverture n'avait pas été faite par l'instrument à disséquer. En divisant la trachée, on y vit évidemment un fluide qui offrit le même aspect purulent que celui

qui avait été rencontré dans le médiastin, et qui avait été expectoré. La nature de ce fluide semblait très-incertaine. Sa consistance et sa couleur étaient celles du pus; cependant, les symptômes qui accompagnent habituellement la formation de ce dernier, et qui dénotent sa présence, ne furent jamais observés durant tout le temps de l'accroissement de la maladie. Il n'y avait eu ni fièvre hectique, ni amaigrissement, ni sueurs nocturnes. Aucun signe d'inflammation ne s'était montré dans tout le cours de la maladie, excepté la violente attaque qui survint trois semaines après le commencement des premières plaintes, et trois mois avant leur fatale terminaison (*by Dr. Haygarth of Chester*).

Relativement à la présence de ce liquide purulent dans le médiastin, sans qu'il ait déterminé une fièvre hectique, Haygarth s'est demandé : « Le pus peut-il être logé dans le corps sans » produire des symptômes hectiques, lorsqu'il » est tout-à-fait à l'abri de l'atmosphère? Tout » médecin praticien peut avoir observé que, » lorsque la source d'un épanchement purulent » est exposée à l'air, les symptômes hectiques » deviennent plus violens : comme dans le cas » où un abcès lombaire est ouvert, ou lorsqu'il » y a un ulcère ouvert dans les poumons. De

» plus, dit-il, une suppuration occulte dans
» quelque partie du corps est si généralement
» connue pour produire des symptômes febriles,
» que je ne me souviens pas de cas bien évidens
» du contraire. » Quand une phlegmasie aiguë a attaqué un organe important, quand on voit survenir irrégulièrement des frissons, des bouffées de chaleur, etc. vers la fin de son cours, la terminaison de cette phlegmasie a lieu par la suppuration, ce qui amène souvent et promptement des symptômes hectiques. Mais si l'organe affecté est peu nécessaire à la vie, sa fonte purulente peut rester un temps très-long, bien au-delà de trois mois, sans produire une fièvre hectique.

Pour ne pas m'attirer le reproche de faire plier les faits à mon opinion, j'ai rangé dans les complications ce cas particulier; car j'avoue que je serais assez porté à le regarder comme l'analogue des névralgies de la face et des membres, dans lesquelles tout le trajet du nerf offre les phénomènes d'un engorgement inflammatoire. Seulement dans le premier cas, l'inflammation, attaquant des nerfs délicats et un tissu cellulaire plus fin et chargé de graisse, s'est terminée par suppuration.

J'ai eu l'occasion d'observer une complication excessivement dangereuse de l'Angine de

poitrine. C'est lorsque cette maladie est jointe à une phlegmasie du poumon. Quoique j'aie beaucoup questionné le malade, je n'ai pu m'assurer qu'il existât auparavant des symptômes de l'affection nerveuse. Celle-ci a-t-elle pu alors être excitée par la seule irritation, qui s'est fixée sur les poumons?

OBSERVATION IX.

Un homme de quarante-neuf ans, grand et très-robuste, d'un tempérament sanguin et bilieux, rapportait avoir eu, vers l'âge de dix ans, des accès de fièvre tierce, qui se répétèrent pendant dix-neuf mois. Il n'avait jamais eu la variole. Etant à l'armée, il eut les deux clavicules cassées par un caisson dont la roue lui passa sur la poitrine, et il ne fut pas bien guéri de cet accident. Vers quarante-sept ans, il fut pris d'un violent mal de gorge qui dura six mois. Au commencement du mois de mars 1808, il fut attaqué d'un point de côté et d'une inflammation des poumons; à peine convalescent, il se livre à un travail fatigant; aussi au bout de quinze jours, il éprouve une rechute. N'étant pas encore bien rétabli de cette rechute, il se remet à travailler, ce qui, trois semaines après (le 1er juin), amène une nou-

velle récidive. Cette fois-ci un embarras gastrique et une affection nerveuse particulière, compliquent la maladie. On emploie, d'une manière très-active, contre la phlegmasie et l'embarras gastrique, le traitement général usité en pareil cas. Ces deux maladies parurent en être soulagées, mais l'affection nerveuse continua malgré tous les antispasmodiques prodigués, et les applications extérieures les plus puissantes faites dans l'intention, disait-on, de rompre la marche vicieuse de la nature. Mais celle-ci ne voulut jamais obéir. Voici un des paroxysmes les plus violens. Il fut précédé, comme tous les autres, de sueurs générales, mais qui étaient toujours plus abondantes sur la figure. Au commencement de la maladie, cette exhalation aqueuse était chaude, mais elle le fut moins par la suite, et à la fin elle devint tout-à-fait froide.

Le 24 juin, à sept heures du matin, la face était bouffie, décolorée, excepté aux pommettes où elle était teinte en violet. Les yeux étaient larmoyans et un peu chassieux; les lèvres violettes. Le malade était forcé de se tenir assis, le corps penché en avant; et même de temps en temps il se mettait sur les genoux et sur les coudes. Il avait la respiration très-difficile, très-courte, un peu bruyante, et il était obligé,

à chaque inspiration, de redresser la poitrine et la tête; ces mouvemens simulaient ceux d'une personne haletante. La toux et l'expectoration étaient supprimées, et l'exercice de la parole presque impossible. Une barre douloureuse et transversale se faisait sentir intérieurement à la partie supérieure de la poitrine; elle était accompagnée de douleurs qui revenaient par élancemens, et d'une constriction de la poitrine. Vers la fin du paroxysme, le sentiment douloureux de la barre diminua, et il se manifesta un sentiment d'étranglement. Les battemens du cœur étaient irréguliers, et donnaient la sensation d'un léger frémissement. On soulageait un peu le malade en pressant avec la main la région du cœur. Le pouls était irrégulier, fréquent et serré. Partout, la peau était peu chaude et couverte de sueurs; mais elle était froide et avait une couleur violette aux mains. Le malade était découragé, et annonçait le desir de se donner la mort. Il n'y avait pas d'autres symptômes gastriques que des éructations qui se succédaient quelquefois assez rapidement, et qui soulageaient toujours (1). Le paroxysme qui avait commencé,

(1) Quelquefois les élancemens douloureux dans la poitrine, donnaient lieu à l'émission involontaire d'urines claires et peu colorées.

et qui avait été accompagné par des sueurs, se termina encore par une exhalation plus abondante de cette humeur.

Dans les intervalles des paroxysmes nerveux, l'expression de la face devenait meilleure. La respiration était plus tranquille, quoique toujours gênée. La poitrine percutée ne rendait qu'un son obscur à droite; la douleur profonde qui existait de ce même côté dans la cavité thorachique, et qui perdait de plus en plus de sa vivacité, à mesure que la maladie se prolongeait, augmentait par l'inspiration. Il n'y avait plus ni sentiment de barre transversale, ni douleur constrictive, mais beaucoup de toux et une expectoration, quelquefois douloureuse, d'une matière muqueuse, plus ou moins liée, et souvent striée de sang. Le pouls était fréquent et peu développé. La peau, selon qu'il y avait ou non de la fièvre, était chaude ou dans l'état naturel. Le malade reprenait courage, espérait guérir, quoiqu'il s'inquiétât beaucoup parfois de voir ses membres s'édématier; l'engorgement avait commencé par la main et le bras gauche, puis il se montra, le 10 juin, à la main droite, et le lendemain aux membres inférieurs. La phlegmasie du poumon avait aussi le soir les exacerbations qui lui sont propres.

Quant au cours de la maladie, il s'y est montré plusieurs affections gastriques fébriles et non fébriles. — La fièvre n'a été continue que dans le premier septénaire environ. — Dans les premiers jours, lorsque le sentiment que le malade éprouvait dans la poitrine, d'une constriction et d'une barre transversale et douloureuse n'était pas encore un des phénomènes dominant, le pouls était régulier. — Il y a eu quelquefois de grandes palpitations et des battemens du cœur forts et tumultueux (5-6 juin). — Les premiers paroxysmes spasmodiques ont été accompagnés de quintes de toux violentes et d'une expectoration, ce n'est que vers le milieu de la maladie que la toux et l'expectoration ont été supprimées pendant le spasme (10 juin). — D'abord l'affection nerveuse revenait vers quatre heures du soir; mais ensuite elle eut lieu deux fois le jour, le matin et dans le milieu de la journée; dans les derniers temps, elle revenait plusieurs fois, le jour et la nuit. La durée des paroxysmes était très-variable, elle était de plusieurs minutes, de quelques heures, mais jamais de plus de sept heures. — Les paroxysmes ont quelquefois rendu la respiration abdominale (10 juin). — Le malade s'est plaint à différentes fois de douleurs très-vives à la région du rein gauche (11 juin), et de douleurs

pleurétiques; celles-ci ont eu lieu quelquefois lors des paroxysmes nerveux, et elles ont été combattues avec succès par les vésicatoires. — Du 16 au 20 juin, il n'éprouva point de spasme au thorax, mais seulement les symptômes d'une phlegmasie pulmonaire déjà avancée, et les 21 et 23 juin un sentiment pénible de resserrement à la région du cœur, en même temps que le sentiment d'une barre transversale existait à la partie supérieure de la poitrine. — Depuis plusieurs jours, lorsqu'il était prêt à s'endormir, il lui survenait un spasme momentané qui le menaçait de suffocation, et qui l'obligeait à faire plusieurs inspirations précipitées. — Il mourut vers la moitié du mois de juillet; j'avais cessé de le voir depuis le 29 juin.

Ouverture du cadavre. Elle ne fut pas faite avec le soin convenable. Le poumon gauche, qui avait plusieurs adhérences anciennes avec la plèvre costale, était infiltré supérieurement et dans toute son épaisseur. La cavité gauche de la poitrine contenait d'ailleurs une chopine au moins de sérosité. Le poumon droit était adhérent dans toute son étendue, et il offrait les traces d'une péripneumonie ancienne; à la partie inférieure du même poumon, la plèvre était très-épaissie. Le ventricule gauche du cœur était dilaté, mais les parois

n'en étaient pas plus épaisses que dans l'état naturel.

D'après les divers phénomènes de ce spasme de la poitrine, je ne pense pas qu'on puisse le regarder comme un asthme, comme une simple dyspnée, etc. mais bien comme un cas véritable d'Angine pectorale compliquée.

Mais c'est avec les phlegmasies rhumatismales et arthritiques, que se complique le plus souvent cette maladie. Aussi a-t-elle été considérée, par beaucoup de médecins, comme une affection goutteuse, comme une goutte irrégulière. Et cette idée a semblé être confirmée par l'observation, que l'Angine de poitrine se changeait en accès de goutte. On doit cependant y renoncer, puisqu'il est certain qu'on a vu des personnes attaquées de ce spasme thorachique, chez lesquelles on ne pouvait soupçonner, en aucune manière, la présence du vice goutteux. Mais il me semble que la connexion si fréquente de ces affections morbides entre elles, vient étayer l'opinion, que l'Angine pectorale est une névralgie. On a observé très-souvent des névralgies faciales et des membres qui avaient remplacé une fluxion rhumatismale ou goutteuse des articulations, etc. Il ne peut dès-lors paraître extraordinaire que la même chose arrive pour les nerfs des plexus

cardiaques et pulmonaires. Tout ce qu'on peut dire, c'est que cela se rencontre plus rarement.

OBSERVATION X.

Un homme de trente-neuf ans avait été attaqué, deux ans auparavant, d'une constriction très-grande dans la poitrine, d'un resserrement de cette cavité, avec une douleur pongitive et lancinante, qui occupait le thorax, les omoplates et la partie supérieure de la moelle épinière. Il se plaignait, en outre, d'un sentiment de compression du cœur, et d'une difficulté extrême de respirer, comme si l'air était obligé de passer par une ouverture très-étroite; ces phénomènes étaient portés si loin, que le malade ne pouvait ni se tenir debout, ni s'asseoir, ni se coucher sur les côtés. Il restait dans cet état pendant seize heures, alors il éprouvait du calme. Au printemps de l'année suivante, cette cruelle affection revint avec les mêmes symptômes; mais, avec cette différence, qu'une douleur goutteuse, jointe à une tuméfaction du talon, avait d'abord occupé les pieds, qu'elle avait disparu par l'application du camphre, et que, peu après, elle avait amené le paroxysme asthmatique. Celui-ci revenait de temps en temps et avec beaucoup plus d'intensité que

précédemment ; de la chaleur et des frissons s'emparaient alternativement des mains et des pieds ; enfin il n'y avait pas une partie du corps qui ne participât à la souffrance générale. De plus, il y avait à la région épigastrique un sentiment continuel d'anxiété et de flatuosités.

Le malade n'avait jamais été saigné, il le fut, et il sentit que la compression du cœur et la douleur pongitive de la poitrine et des omoplates en furent diminuées. L'eau-de-vie camphrée à l'extérieur, et la poudre bézoardique nitrée à l'intérieur, soulageaient plus que tout autre remède. Dans le paroxysme, Hoffmann recommanda les poudres diaphorétiques avec le nitre, le cinabre, un peu de camphre, qu'on mêlait à l'extrait de safran. Il insista, en outre, sur l'emploi de fréquens pédiluves, et sur l'application de vésicatoires aux cuisses et aux épaules. Il conseilla, comme moyen préservatif, les eaux thermales de Toeplis ; et, en faisant précéder la saignée, il proposa encore de prendre, au printemps et en automne, pendant une ou deux semaines, de son sel apéritif, des pilules balsamiques, et une décoction tempérante. Il assure, au reste, avoir employé ce traitement avec le plus heureux succès, *cum successu felicissimo* (*Fred. Hoffm. Medic.*

Ration. systemat. t. 4, sect. 2, cap. 2; de Asthmate convulsivo, observ. 1; Asthma convulsivum à materiâ podagricâ in corpore remanente).

OBSERVATION XI.

Un homme d'une taille au-dessus de la moyenne, était gras et disposé à la corpulence; mais cette dernière n'était pas assez grande pour l'empêcher de se livrer à toutes sortes d'exercices. Il avait la peau assez blanche, un peu rosée, et tirant faiblement sur le brun ou le basané. Son appétit était bon, sa table habituellement simple et abondante. L'usage qu'il faisait des liqueurs spiritueuses était modéré. Cet homme menait d'ailleurs une vie active et en général régulière. Après avoir joui presque toute sa vie d'une très-bonne santé, il fut pris, vers l'année 1770, d'un vertige remarquable, qui était quelquefois très-incommode, et qui ne l'a jamais entièrement abandonné, quoique très-souvent les intervalles entre les attaques graves fussent assez longs. On appliqua un vésicatoire sur la tête, et on le laissa suppurer plusieurs mois; ensuite, on en plaça un autre au dos, qu'on laissa également suppurer longtemps. — On prescrivit aussi, à différentes fois, la valériane avec l'esprit de corne de cerf, le lac

ammoniacum, et la décoction de quinquina avec la valériane. Il n'éprouva aucun soulagement apparent de tous ces moyens, excepté des vésicatoires.

A l'âge de cinquante-huit ans, dans le mois de juillet 1773, il est attaqué d'un spasme dans la poitrine, qui, d'abord, ne l'affectait que lorsqu'il montait une colline. On appliqua un vésicatoire à la poitrine, et on prescrivit un quart de pinte de *buckbean tea* deux fois le jour. Le vésicatoire produisit une grande douleur qui obligea de le laisser sécher promptement. La boisson ne fit aucun bien. On prescrivit alors des pilules de gomme et de gaïac mêlés avec le baume du Pérou, à prendre matin et soir. Ces mêmes pilules furent encore données dans un julep camphré, auquel on avait ajouté quelque peu de teinture simple de valériane. Ces médicamens parurent d'abord avoir quelque succès; mais peu de temps après, la maladie revint avec une plus grande violence. L'apothicaire W. Fowle, qui avait jusqu'alors soigné le malade, fut remplacé par le docteur Fothergill, qui suspecta bientôt cette affection d'être l'Angine de poitrine, d'après les faits suivans : Dans les paroxysmes, le malade disait éprouver comme une espèce de constriction autour de la poitrine, surtout dans une ligne qui cor-

respondait aux mamelles. Elle lui occasionnait une grande difficulté de respirer ; elle le menaçait même d'une suffocation immédiate, si elle survenait pendant la marche et qu'il voulût faire un pas de plus. Une douleur aiguë et pungitive affectait surtout la partie inférieure de la poitrine à gauche, elle s'étendait même en haut de ce côté et à la partie interne du bras gauche jusqu'au coude. Ces symptômes duraient une ou deux heures, ils se terminaient souvent par des éructations, et ils revenaient ordinairement pendant une ou deux heures le matin ou à la pointe du jour. Mais plusieurs causes pouvaient ramener accidentellement les paroxysmes à d'autres heures de la journée ; tels que le mouvement en général, la marche, surtout celle qui se faisait d'un pas accéléré, ou sur un terrain très-incliné, l'action de monter un escalier, ou sur un lit ; les paroxysmes survenaient encore, si le malade marchait, même d'un pas lent, dans une direction opposée à celle d'un grand vent. Il était alors forcé de s'arrêter, et s'il restait tranquille quelques secondes, ou s'il marchait en tournant le dos au vent, les symptômes disparaissaient ; mais ils ne cessaient pas toujours lorsqu'il était dans son lit, soit qu'il s'y tînt couché, soit qu'il y fût seulement assis. Le temps semblait avoir

une légère influence sur lui ; un air vif et pénétrant, ou un grand vent, ou un état extrême de la température de quelque genre qu'elle fût, l'affectaient d'une manière très-sensible. Dans les momens de relâche, les anciens vertiges continuaient ; le pouls était assez plein, mais le plus souvent irrégulier ; l'appétit bon et les évacuations alvines comme elles devaient être ; il y avait cependant une disposition à la constipation.

Un accès soudain et cuisant de douleur s'était fait sentir une fois dans un pied ; il s'y était joint un peu d'enflure, qui fut vraisemblablement de nature goutteuse. L'âge, la manière de vivre, l'habitude générale du corps, ainsi que les éructations, dont l'eau de menthe poivrée facilitait beaucoup la sortie, semblaient appuyer l'opinion que la maladie de poitrine pouvait participer de la goutte. Le plan diététique et médicamenteux fut dirigé d'après cette idée et de manière à rendre la constitution capable d'évacuer la matière goutteuse par les émonctoires, ou de la jeter sur les extrémités ; il consista à s'abstenir de toute substance échauffante, à ne pas boire cependant beaucoup moins de vin que de coutume, et à s'observer sur la quantité des alimens convenables. Quelquefois le désordre thorachique paraissait être moins

grand ; mais il ne semblait pas qu'on eût obtenu des avantages durables. Enfin, on recourut à un anodin administré vers le soir, et que l'on répétait la nuit ou vers le matin, selon que le requéraient les exacerbations constrictives. Vingt-cinq gouttes de teinture thébaïque avec une pareille quantité de vin antimonié données vers le soir, et dix gouttes de la même teinture dans un peu de boisson, prises de bonne heure dans la matinée, parurent procurer pendant très-long-temps un grand soulagement. Ce bien-être néanmoins n'était pas de longue durée ; le plus léger usage des forces musculaires ramenait des accidens aussi violens que la première fois. Dans la vue de soutenir la santé générale qui semblait alors être très-altérée par la continuité des douleurs, le malade prit les eaux de Bath, à Bath même, et durant plusieurs semaines. Pendant le séjour qu'il y fit, il sentit un peu plus de douleur au pied, et il y observa un gonflement suffisant pour faire connaître que c'était la goutte. Sa santé fut un peu améliorée par le voyage et les eaux ; mais il n'en éprouva aucun soulagement, quant à la douleur primitive de sa poitrine, qui revenait quelquefois si soudainement et avec tant de violence, surtout le matin, qu'elle alarmait ceux qui l'entouraient, et leur faisait craindre

qu'il ne mourût immédiatement. C'est ce qui arriva en effet subitement dans la matinée du 10 mai 1774.

L'ouverture du cadavre fut faite par deux chirurgiens recommandables; Fothergill ne put y assister. Dans le thorax, on trouva le médiastin très-chargé de graisse, et, sous chacun des poumons, environ une pinte de sérosité tenue, transparente, et assez semblable à de l'urine. Les poumons étaient en bon état, excepté que celui du côté droit, à sa partie supérieure, adhérait à la plèvre dans l'étendue d'environ un pouce, mais sans inflammation au moins actuelle. Le péricarde aussi était à l'extérieur chargé de beaucoup de graisse qui était de la nature du suif, et qui était plus abondante encore à la partie inférieure de ce sac membraneux près du diaphragme. Ce même sac contenait intérieurement la même quantité de lymphe qu'à l'ordinaire. Le cœur avait sa grandeur habituelle; ses oreillettes, ses ventricules, tous ses vaisseaux et valvules étaient dans l'état sain; il n'y avait pas la moindre ossification ou apparence de maladie, « excepté » à la partie musculaire externe, près du som- » met, une petite tache blanche, aussi grande » qu'une pièce de six sols (*six pence*), et sem- » blable à une cicatrice. » — Dans l'abdomen,

le péritoine était sain ; l'épiploon très-étendu, épaissi, ayant au moins six fois plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire ; la graisse en était d'une couleur jaune, beaucoup plus ferme que de coutume et très-pesante ; l'épiploon adhérait inférieurement au péritoine. L'estomac avait sa membrane interne très-enflammée, particulièrement vers la valvule du pylore. Il n'existait aucune trace de maladie dans les organes biliaires (*Medical Observations and inquiries*, vol. 5 th.).

OBSERVATION XII.

Un homme de soixante ans, d'une complexion belle et sanguine, d'une habitude du corps forte et corpulente, et dont le col était court, avait toujours mené une vie réglée. Cet homme avait été sujet pendant plusieurs années à des accès réguliers de goutte aux pieds. Vers le milieu de l'année 1771, lorsque ses pieds étaient légèrement affectés, il éprouva une faiblesse générale et des vertiges qui revenaient fréquemment. Son apothicaire lui ordonna de se faire saigner sur-le-champ, et de se laisser ouvrir ensuite un cautère au bras gauche. La goutte ayant tout-à-fait abandonné les pieds, très-promptement après l'emploi de

ces moyens, le malade sentit alors la première attaque de douleur et de constriction à travers la région précordiale, et dès cet instant il fut exempt de toute incommodité aux pieds et de tout autre symptôme de goutte régulière. Il souffrait de cette nouvelle affection par accès courts et faibles d'abord, mais qui devinrent plus forts par degrés, jusqu'au temps où il appela le docteur Macqueen, environ six mois après l'invasion.

Il se plaignait alors d'accès fréquens d'une douleur subite vers le creux de l'estomac, qui s'étendait à la mamelle gauche, et avec des élancemens (*shooting*) jusque vers le milieu des deux bras, particulièrement à celui du côté gauche. Cette douleur ou spasme était accompagnée d'une difficulté de respirer qui le menaçait de suffocation. L'attaque qui pendant quelque temps avait eu lieu avant le sommeil, survenait maintenant assez souvent durant le sommeil même; mais elle revenait surtout, lorsque le malade essayait de se promener vite, ou contre un vent fort. Il était alors obligé de s'arrêter tout à coup, et de rester immobile une ou deux minutes, temps après lequel cessaient ordinairement tous les accidens. Il avait aussi remarqué que l'attaque avait une disposition à revenir par la plus petite cause excitante après

le repas, par une passion trop vive ou par quelque agitation forte de l'esprit. Dans les intervalles, il avait le pouls assez régulier, et l'appétit très-modéré ; il se plaignait beaucoup de flatulence, mais nullement de constipation.

Sa maladie fut regardée comme une affection goutteuse, et le traitement dirigé en conséquence. On prescrivit les aromatiques en grande quantité, une potion avec la teinture volatile de gaïac à prendre deux fois le jour, et un régime convenable. Le malade en éprouva un prompt et grand soulagement, et il continua ces moyens, à l'aide desquels on espérait qu'il aurait bientôt un accès de goutte régulière. Mais on se trompa : car environ deux semaines après il fut saisi dans la nuit d'un très-violent paroxysme dans l'estomac et la poitrine, et quoiqu'il prît très-fréquemment alors les amers spiritueux et la teinture volatile de gaïac, ces accidens durèrent néanmoins et presque sans interruption, pendant vingt-quatre heures avant que son médecin arrivât. Celui-ci administra immédiatement une potion avec la teinture volatile fétide à la dose d'une demi-once et avec un gros de l'elixir parégorique, sans aucun autre véhicule. Cette potion, dont le malade imagina être brûlé à l'intérieur, dissipa presque à l'instant sa douleur. Un emplâtre

chaud fut appliqué au creux de l'estomac, et les pieds furent baignés dans l'eau chaude, chargée abondamment de sel commun. L'affection de l'estomac et la gêne de la respiration ne se firent pas sentir plus long-temps, et un accès de goutte au pied leur succéda la nuit suivante. Cet accès, heureusement, fut long et violent, il retint le malade plus de trois mois dans sa maison; pendant tout ce temps il ne se manifesta pas le plus léger retour des douleurs thorachiques.

Dans le mois d'avril 1784, cet homme avait toute l'apparence d'une personne qui jouit d'une bonne santé; mais il disait que dans les intervalles de la goutte, il était encore sujet à de légers retours de sa maladie de poitrine, lorsqu'il essayait de marcher vite après le dîner; et qu'il en était parfaitement exempt lorsqu'il était au lit, ou lorsqu'il restait le jour en repos (*The Lond. Med. Journal*).

Complication avec les hémorragies.

L'Angine de poitrine peut avoir pour cause une hémorragie quelconque supprimée, mais elle ne paraît pas avoir été observée dans l'état de complication avec un flux sanguin; à moins qu'on ne veuille considérer comme tel l'épanchement de sang dans le péricarde à la suite

d'un coup, ou bien encore le flux hémorrhoïdal qui a semblé être utile une fois. Quant au dernier, il est peut-être le seul exemple d'évacuation spontanée qui ait procuré un avantage de quelque durée (*Hooper et Percival*).

Complication avec les névroses.

Les deux espèces d'Angine de poitrine paraissent pouvoir souvent exister ensemble (1). De plus, il paraît dans certains cas, et c'est alors que la douleur est rapportée derrière la moitié supérieure du sternum, que l'affection névralgique des plexus pulmonaires produit une telle lésion des fonctions des poumons, que ces derniers ne peuvent plus laisser passer le sang dans le cœur, ou ils le laissent passer sans élaboration, dépourvu ainsi de qualités stimulantes, ce qui amène la syncope. Enfin, il semble aussi dans d'autres cas, et alors la douleur est rapportée au bas du sternum, que l'affection névralgique des plexus cardiaques peut donner lieu à une dyspnée plus ou moins violente par suite du trouble des fonctions du cœur. Dans ces deux sortes de cas, on peut

---

(1) Je rappellerai ce que j'ai déjà dit : que ces deux espèces pouvaient aussi laisser, à la fin, après elles, la première, une dyspnée ; la seconde, une disposition aux lypothimies.

regarder les syncopes et la dyspnée comme une complication, ou comme de purs symptômes.

Des observations peuvent faire naître ces idées, telles sont les deux suivantes; mais elles ne présentent pas toutes les données nécessaires pour qu'on puisse prononcer, si dans la première la syncope a été seulement la suite de la dyspnée, et si dans la seconde, au contraire, la dyspnée dépendait essentiellement de la douleur fixée à la région du cœur.

OBSERVATION XIII.

Une femme âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, ayant le système nerveux très-susceptible, et ayant presque toujours eu une santé très-faible, éprouva, dans le mois de septembre 1775, une difficulté de respirer fort semblable à l'asthme; néanmoins elle continua ses occupations ordinaires. L'attaque dura deux jours. La seule cause apparente était une grande frayeur. Trois autres attaques se succédèrent à peu de jours de distance, et chacune eut la même durée que la première.

Mais dans la quatrième attaque, cette femme eut une oppression et un serrement de poitrine, tels qu'elle eût desiré qu'on ouvrît cette cavité, et elle semblait avec ses mains faire effort pour

la déchirer. La déglutition devint alors impossible, même celle d'une goutte d'eau, et les tentatives que la malade faisait pour avaler, étaient suivies de menaces de suffocation. Le front et la poitrine se couvrirent de sueurs. Une douleur se faisait sentir dans le dos, et la malade poussait des cris rauques et douloureux. La respiration était précipitée, elle ne pouvait l'être davantage, et lorsqu'elle fut arrivée à ce point, une défaillance eut lieu tout à coup; cette dernière fut accompagnée de la suspension de la respiration et des sens internes et externes, de manière que cette personne avait l'aspect d'un cadavre; cependant le pouls était dans l'état naturel. On jeta de l'eau froide au visage de la malade, ce qui fit cesser la défaillance, mais les mêmes symptômes qui l'avaient précédée, revinrent, tels que la suffocation, etc. Cette alternative de suffocation extrême et de défaillance avec suspension de la respiration et de l'usage des sens, se renouvela ainsi pendant environ deux heures, à la fin desquelles la respiration resta comme dans un asthme ordinaire. Il fut alors possible à la malade de se jeter sur son lit; mais elle ne put y reposer que quelques heures, parce qu'elle éprouva plusieurs paroxysmes entièrement semblables en deux jours.

Après cette époque, elle se trouva très-bien; elle respirait comme en pleine santé; tous ses maux étaient évanouis. Cet état dura dix ou douze jours, au bout desquels les mêmes accidens reparurent sans cause apparente; ils continuèrent deux jours, et se dissipèrent de nouveau pour dix ou douze jours; et ainsi desuite. Don Antonio Franzeri, ayant remarqué que les attaques revenaient précisément dans les deux jours qui précèdent la nouvelle et la pleine lune, crut qu'il pouvait les attribuer à l'influence de la lune (*Journal de Médecine de MM. Corvisard, etc.* pluviose an 9, t. 1).

OBSERVATION XIV.

Un homme de vingt-quatre ans, soldat dans un régiment à pied, était d'une complexion sanguine et disposé à la corpulence; il avait aussi le cou un peu court. Il racontait que, depuis l'âge de douze ans environ, il souffrait d'une affection spasmodique de la poitrine; qu'il avait eu deux frères et une sœur qui étaient morts de la même maladie, l'aîné à vingt-cinq ans, l'autre à dix-sept, et sa sœur à dix-huit ans; et que tous tenaient cette affection de leur père. Enfin, il ajoutait que le traitement, qui les avait toujours soulagés le plus prompte-

ment, consistait dans une ou plusieurs saignées, dans un vomitif et une potion calmante.

Chez lui, les accidens commençaient dans l'abdomen, puis ils s'élevaient vers l'estomac, et enfin ils gagnaient le côté gauche de la poitrine; alors le cœur devenait très-douloureux, comme s'il eût été frappé par un instrument tranchant. Aussitôt que les accidens étaient parvenus à la région du cœur, la respiration devenait extrêmement difficile; chaque inspiration semblait être la dernière; et le râlement produit par les violens efforts pour dilater les poumons, se faisait entendre à plusieurs pas. Le pouls, faible et petit, n'était pas plus fréquent que dans l'état naturel, quoiqu'il présentât une sorte d'ondulation difficile à décrire. Quant à l'attitude, la douleur ressentie à la région du cœur, forçait le malade de se tenir le corps droit, ou plutôt un peu penché en arrière; il ressemblait à une personne haletante. L'exercice de la parole était très-embarrassé, et la déglutition impossible. Il avait un violent mal de tête, qui même ne cessait jamais tout-à-fait, et qui augmentait toujours par l'impression du froid. Au déclin du paroxysme, il survenait de la soif, qui durait quelquefois très-long-temps, et enfin de la sueur. Le malade pouvait alors se coucher. Les paroxysmes étaient

rarement d'une égale durée, quelquefois ils étaient de dix ou douze heures, quelquefois de six heures au plus, et d'autres fois d'une durée beaucoup moins longue. Ils revenaient deux fois par an, ou même davantage, et le plus souvent l'après-dîner, de temps en temps lorsque le corps était en repos, mais jamais la nuit.

Le malade avait été soumis en Prusse, sa patrie, au traitement que j'ai indiqué ci-dessus; il connaissait lui-même quand il avait perdu suffisamment de sang, parce qu'il ressentait alors une très-grande fraîcheur à l'estomac (*As fresh at the stomach as can be*). Dans un paroxysme, une saignée de dix onces ne changea nullement son pouls, ni son état général. Au bout d'une demi-heure environ, on fit une autre saignée d'une livre de sang. Une heure après la première saignée, l'accès était beaucoup affaibli, la respiration un peu plus libre, cependant le malade se tenait encore dans une position droite; on lui administra une forte dose de laudanum. Le lendemain de bonne heure, le paroxysme était entièrement dissipé; il avait duré douze heures. Le malade, quelque temps après, se trouvant menacé d'une nouvelle attaque, consulta encore le docteur Hamilton, officier de santé de son régiment.

Celui-ci lui fit faire, comme moyen préservatif, une saignée d'une livre et demie de sang, et il lui donna aussi un opiate, qu'il devait prendre lorsqu'il serait couché. Hamilton croit avoir obtenu l'effet qu'il desirait, parce que, depuis ce temps, il n'a plus entendu parler de la maladie de ce soldat.

Dans la treizième observation, il semble, comme je l'ai déjà dit avant de la rapporter, que la lésion de la respiration ait amené la syncope; puisque cette dernière, pendant la durée d'une même attaque, survenait autant de fois que l'accélération des mouvemens respiratoires était aussi grande que possible, etc. Mais, si les accidens étaient purement dûs à la gène de la respiration, ainsi qu'on l'observe dans la première espèce d'Angine de poitrine, le pouls devrait être irrégulier, etc. Cependant le pouls était dans l'état naturel, ce qui caractérise, avec la syncope, la seconde espèce d'Angine pectorale, etc. Il me paraît donc convenable de ne rien décider sur ce cas particulier. Je prendrai le même parti à l'égard de la quatorzième observation, qui, au reste, a été tracée par Hamilton d'une manière assez imparfaite. Il eût été pourtant intéressant de l'avoir bien faite : car c'est la seule qui peut faire croire que l'Angine de poitrine est quelquefois héréditaire, et

que la névralgie des plexus cardiaques ne produit pas toujours des syncopes.

De même, une observation aussi courte que celle qui suit, ne peut que remplir imparfaitement le but du docteur Darwin, si ce médecin a voulu nous faire connaître par elle la complication de l'asthme et de l'*Angina pectoris*, dont il fait une espèce d'asthme, sous le nom d'*asthma dolorificum*.

OBSERVATION XV.

« Un homme d'un certain âge fût pris d'un » asthme pendant le temps le plus chaud d'un » Eté. Il se réveillait dans son premier sommeil » avec une respiration difficile et avec une dou- » leur au milieu du sternum. Au bout d'envi- » ron une heure, il pouvait reposer de nou- » veau. La durée du paroxysme et l'époque de » son retour, firent considérer une telle affec- » tion comme une *Angina pectoris* compliquée » avec l'asthme. Cette maladie a été traitée, » 1°. par la saignée, un cathartique, et ensuite » par un grain d'opium, donné à l'instant où » le malade se mettait au lit; 2°. avec l'éther et » la teinture d'opium, lorsque le paroxysme » survenait; 3°. et finalement avec le quin- » quina. Il se passa plusieurs jours avant que

» l'attaque fût entièrement dissipée (*Erasmus* » *Darwin, Zoonomia, etc.*). »

L'Angine de poitrine peut survenir chez une personne asthmatique, et réciproquement une personne déjà atteinte d'une Angine pectorale peut encore être prise d'un asthme. Dans ce dernier cas, l'asthme arrive soit par les causes qui lui sont propres, soit par suite de la lésion de la respiration due à la première affection du thorax. Alors on voit le malade sentir peu à peu, mais d'abord irrégulièrement, le besoin de respirer un air froid durant les paroxysmes, qui commencent à se montrer vers minuit ou deux heures de la nuit, etc. etc.

Complication avec les lésions organiques.

OBSERVATION XVI.

Un homme d'une petite taille, mais bien fait, ayant de la propension à devenir gras, avait eu dans la première partie de sa vie plusieurs attaques très-graves de rhumatisme, dans lesquelles le muscle pectoral avait paru surtout être très-affecté. Mais, vers l'âge de cinquante-neuf à soixante ans, des douleurs se manifestèrent dans la poitrine; elles existaient très-profondément sous le sternum; elles suivaient la direction des muscles pectoraux, et

se terminaient à l'insertion du muscle deltoïde à l'humérus. Ces douleurs ont continué six ou sept ans, jusqu'à l'âge de soixante-six ans, époque de la mort.

D'abord, pendant deux ou trois ans, le malade a seulement senti une douleur légère et une constriction à travers la poitrine et les bras, lorsqu'il marchait un peu plus vite qu'à l'ordinaire. Il en souffrit davantage peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin il en fut tellement affecté qu'il ne pouvait plus marcher que d'un pas très-lent, et avec une grande difficulté. Il ne pouvait monter un escalier, ni se coucher, ni sortir de son lit, sans qu'il ne lui survînt une dyspnée violente, ou plutôt un sentiment de suffocation. Lorsqu'il allait à la selle, il était près d'expirer, à cause de la suspension de la respiration, produite par la compression des muscles abdominaux, qui diminuaient alors la capacité du thorax. Aussi était-il soulagé plus particulièrement par les médicamens qui entretenaient la liberté du ventre; mais c'était moins par les évacuations elles-mêmes que parce qu'elles en étaient rendues plus faciles? Il se trouvait toujours mieux pendant un ou deux jours après une saignée. Il fut toujours exempt de toux jusque vers les derniers temps de sa maladie, alors il lui en survint une très-

incommode, accompagnée d'enrouement et de l'expectoration d'un phlegme séreux, écumeux, quelquefois teint d'un peu de sang, et mêlé, vers la fin de la maladie, à quelque matière d'une apparence purulente. Le pouls ne fut jamais irrégulier, mais toujours petit, et pendant les paroxysmes il s'affaissait tellement sous le doigt, qu'il était difficile à sentir. Le malade est mort dans un paroxysme dont la durée fut de deux heures.

Ouverture du corps. Lorsqu'on voulut ouvrir le thorax, on trouva les cartilages des côtes si endurcis, qu'il fut très-difficile de les diviser avec le scalpel. Cette ossification était très-remarquable aux sixièmes côtes, et elle était surtout beaucoup plus prononcée à gauche; elle avait là une dureté égale à celle de l'os lui-même. Il y avait dans la cavité des plèvres une grande quantité de fluide aqueux. Les poumons étaient pleins, durs, et très-distendus par un sang fort noir. En les incisant, un mucus écumeux, mêlé à quelque chose de purulent et d'une odeur fétide, sortit de toutes les parties, mais principalement des bronches divisées; cette matière venait en plus grande quantité du lobe gauche, dans lequel néanmoins on n'observa ni cavité, ni ulcère, ni abcès. Le péricarde était couvert extérieurement et dans une grande

étendue de près d'un pouce de graisse. Lorsqu'il fut ouvert, on jugea qu'il ne contenait pas moins d'une pinte de fluide. Le cœur parut d'une grosseur peu ordinaire, et il était chargé d'une grande quantité de graisse. En examinant cet organe, aucune partie ne sembla malade, jusqu'à ce qu'on eût ouvert le ventricule gauche. Mais alors on trouva les valvules semi-lunaires entièrement ossifiées; au lieu d'être couchées sur l'orifice divisé de l'aorte, elles se tenaient droites et paraissaient être immobiles; elles étaient osseuses dans toute leur épaisseur; mais l'ossification était formée inégalement. L'aorte était très-élargie à sa grande courbure, et elle était ossifiée à un pouce environ du cœur; c'étaient plusieurs écailles ou lames osseuses, isolées les unes des autres (*A letter from Dr. Wall, etc.*).

L'histoire particulière que le docteur Rougnon nous a laissée, trouverait ici naturellement sa place; mais comme elle présente une ouverture de corps qui n'apprendrait rien de plus que le cas précédent, je crois inutile de m'y arrêter. Je rappellerai seulement un phénomène qu'avait éprouvé le malade durant les paroxysmes : c'était « une gêne singulière sur toute » la partie antérieure de la poitrine, en forme » de plastron, » et l'impossibilité de faire une

inspiration profonde. Tant que cet homme gardait le silence, ou qu'il restait en repos, il ne s'apercevait presque pas de cet embarras. J'ai déjà observé ce même symptôme chez d'autres sujets d'un certain âge, attaqués de différentes maladies chroniques, et chez lesquels j'ai trouvé les cartilages des côtes ossifiées. Cette gêne singulière dont parle le professeur de Besançon, tiendrait-elle à une telle ossification ? Pourrait-on regarder cet accident comme le symptôme distinctif d'une espèce de dyspnée, qui serait produite par le seul endurcissement des cartilages des côtes ?

OBSERVATION XVII.

Un homme âgé de soixante et un ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, était porteur d'eau. Il éprouvait depuis l'âge de huit ans des mouvemens convulsifs à la région du cœur. A quarante-neuf ans, il fut pris subitement, pendant qu'il travaillait, d'une hémoptysie passive, accompagnée d'une douleur vive qui était située à la partie inférieure et médiane du thorax, et qui diminuait par l'application d'une ceinture. Il souffrit long-temps de cette maladie, dont il fut progressivement affaibli, surtout à cause des pertes de sang, qui se renouvellaient si souvent. Cependant, il n'a jamais discontinué de travail-

ler. Deux ans après, il entra dans un hospice pour une autre hémoptysie, si considérable que, pendant vingt jours, il remplit chaque jour deux bassins d'une sérosité qui ressemblait à de l'eau rougie, et qui déposait peu de fibrine. Cette hémorragie une fois cessée, il resta onze ans sans avoir aucune maladie. Mais au mois de janvier 1809, cet homme fut attaqué d'une difficulté de respirer, avec un sentiment douloureux de pesanteur et d'élancemens derrière le sternum, et bientôt il lui survint des paroxysmes de dyspnée violente, qui se répétèrent fréquemment; en général, ces paroxysmes ressemblaient à celui qui est décrit ci-après, mais ils n'arrivèrent que par degrés à ce haut point d'intensité. D'abord, ils ne se montrèrent que le matin et l'après-dîner, ensuite ils eurent également lieu la nuit.

18 *août*. Les préludes du paroxysme furent, comme ils l'avaient été régulièrement, des palpitations de cœur et des vertiges. Le paroxysme lui-même commença à minuit. La face était légèrement gonflée, mais très-violette; cette couleur était plus prononcée aux lèvres, à la langue, au voile du palais, et à la voûte palatine. Les veines jugulaires, remplies de sang, faisaient une saillie très-marquée sous la peau, surtout dans l'expiration. Le malade était cou-

ché sur le côté gauche, position qui lui était moins difficile à garder, ayant en même temps le corps fléchi en avant. (Dans les premiers temps de cette affection, il se tenait plus ordinairement assis sur son lit durant les paroxysmes.) Il avait une extrême difficulté de respirer; il faisait vingt deux inspirations par minute; l'inspiration était rapide, et favorisée en ouvrant largement la bouche, et par la dilatation apparente du larynx, de la trachée-artère et de la poitrine. Les muscles intercostaux agissaient d'une manière très-énergique pour accroître la cavité thorachique. Lors de l'inspiration, l'on entendait un bruit particulier dans les poumons. L'expiration était au moins quatre fois plus longue à se faire que l'inspiration; elle était bruyante et paraissait s'exécuter, surtout par l'action des muscles de l'abdomen; c'était alors que le malade appuyait souvent les mains sur ses genoux, en fléchissant les membres inférieurs. Entre les deux temps de la respiration, le malade faisait constamment entendre une plainte, mais il ne pouvait parler. Les battemens du cœur étaient durs, brusques; il y en avait quatre-vingt-dix par minute. On entendait au-dessus de la région du cœur un bruissement distinct. Le pouls était isochrone aux battemens du cœur, mais

il était souple, développé, surtout à droite, et habituellement intermittent. La percussion des parois de la poitrine était douloureuse sur tous les points. Cette cavité était sonore antérieurement, et rendait un son mat latéralement. A la partie inférieure du sternum, et derrière cet os, existait une douleur très-forte, continue, et qui de temps en temps se faisait sentir par élancemens; immédiatement après le paroxysme, cette douleur était moins vive, mais elle s'étendait en haut du côté gauche jusqu'à la quatrième côte. Quelquefois il y a eu un état d'insensibilité générale presque absolue; on a cru remarquer qu'il coïncidait quelquefois avec les élancemens de la douleur de poitrine, mais il était presque impossible de s'en assurer : car le malade ne pouvait parler. La peau était très-froide, violette aux mains et aux pieds; elle était couverte, et elle le fut surtout vers la fin du paroxysme, d'une sueur générale, aqueuse, très-abondante et froide. Ce paroxysme dura dix-huit heures.

Dans le calme qui le suivit, les symptômes tirés de la face étaient les mêmes. Ceux qui avaient été fournis par les organes de la circulation, étaient moins marqués; le pouls surtout était loin d'être développé. Il n'y avait plus que quatorze inspirations par minute. Le

malade expectorait avec soulagement quelques crachats puriformes et très-consistans. La douleur derrière le sternum était sourde, ou même ne se faisait pas sentir. Il survint un nouveau paroxysme quelques heures après celui du 18 août. Les symptômes furent portés encore à un plus haut degré. Il y eut trente et une inspirations par minute. Ce paroxysme eut une durée de quinze heures. Enfin, après une courte intermission, un dernier paroxysme emporta le malade le 20 août.

Ouverture du corps. Le poumon droit adhérait à la plèvre costale, mais il était sain et crépitant. Le poumon gauche, qui était libre et sain antérieurement, adhérait par sa partie postérieure et inférieure à la plèvre costale; dans cette dernière portion, son tissu était rouge, un peu dense, et rempli de beaucoup de sang; on présuma que cet état dépendait d'un commencement de phlegmasie aiguë. Les glandes interbronchiques étaient engorgées. Les bronches étaient pleines d'un liquide puriforme qui humectait la trachée-artère et le larynx, et qui probablement était descendu après la mort dans l'œsophage et l'estomac : car cet organe en contenait une quantité assez considérable. Le cœur avait un volume ordinaire; cependant les parois du ventricule gau-

che paraissaient plus épaisses que dans l'état naturel. Les valvules sygmoïdes de l'aorte étaient ossifiées à leurs bases, et cartilagineuses dans une partie de leur bord flottant. L'artère coronaire gauche était ossifiée dans près de deux pouces de sa longueur; elle formait un tuyau solide. L'artère coronaire droite était bien moins ossifiée. Dans les rameaux de ces deux vaisseaux, on rencontrait quelques points d'ossification. La crosse de l'aorte offrait une dilatation anévrysmatique qui avait doublé son volume. Le fond de cette dilatation était rempli de plusieurs couches superposées d'une substance fibro-albumineuse, dont la densité allait toujours en diminuant depuis la couche qui touchait aux parois artérielles jusqu'à celle qui était la plus voisine du cours du sang. Celle-ci avait presque la consistance de ce fluide, l'autre presque la ténacité des parois de l'artère. Il n'y avait rien de remarquable dans les cavités encéphalique et abdominale.

Ce cas est peut-être un de ceux où l'on pouvait le plus soupçonner que le diaphragme éprouvait un spasme violent, et que ce spasme empêchait cet organe de remplir ses fonctions dans l'expiration, qui semblait s'opérer par les seuls muscles de l'abdomen. J'observerai que la pression, exercée avec la main sur le ventre,

et qui aurait dû gêner leurs efforts auxiliaires, soulageait le malade, loin d'apporter un surcroît d'incommodité. On pourra dire à cela que la main fournissait en quelque sorte un nouveau point d'appui aux muscles, et qu'elle facilitait encore leur action. Mais cette assertion est-elle bien fondée?

Je ne ferai plus que quelques réflexions sur les autres complications de l'Angine de poitrine. Comment l'anévrysme de l'origine de l'aorte produit-il cette maladie? Est-ce de la même manière que l'anévrysme de l'artère poplitée donne lieu à des douleurs, à des tiraillemens nerveux, etc. qui simulent quelquefois une sciatique?

L'Angine de poitrine paraît susceptible, d'après plusieurs observations, d'amener avec le temps l'anévrysme passif du cœur, et les hydropisies du péricarde et des plèvres. Car, suivant Macqueen, on ne peut guère considérer ces hydropisies comme la cause de l'Angine pectorale : « Quoique dans un petit nombre de cas, on ait trouvé de l'eau dans le thorax, on doit regarder cet épanchement seulement comme un effet de la maladie. Puisque cette sérosité, accumulée dans la poitrine, est souvent une suite de l'asthme spasmodique, elle peut aussi l'être d'une An-

» gine pectorale, qui a une grande analogie
» avec l'asthme (page 166). »

On a vu l'Angine de poitrine coexister avec une ulcération cancéreuse de l'œsophage.

§. XX.

La ressemblance et les complications fréquentes de certaines maladies simples ; de plus, l'impérieuse nécessité de connaître d'une manière précise quel cas on peut avoir actuellement sous les yeux pour y appliquer la méthode de traitement convenable, ont fait sentir le besoin de distinguer les symptômes qui sont propres à chaque affection morbide. Mais il n'est pas toujours très-facile de le faire, et la discussion suivante pourra en fournir plus d'une preuve.

Cette discussion ne portera, au reste, que sur la ressemblance qui peut exister entre l'Angine de poitrine et d'autres maladies simples. Elle n'aura point trait directement aux complications que je n'ai pas décrites d'une manière générale, faute de matériaux ; car ce serait une erreur de croire qu'une maladie compliquée n'offre jamais que les phénomènes, en quelque sorte juxta-posés, des affections simples ; elle en présente souvent plusieurs qui sont dûs à

la modification qu'une des affections éprouve de sa coexistence avec une autre.

Signes qui rapprochent l'Angine de poitrine du Phlegmon situé dans le médiastin antérieur, et signes qui la distinguent.

1°. Le phlegmon aigu et l'Angine de poitrine ont souvent une invasion assez brusque après l'action de certaines causes communes ou analogues, telles que des excès d'intempérance, la suppression de l'excrétion cutanée, etc.; mais celle du phlegmon est très-communément précédée de lassitudes spontanées, de douleurs vagues, etc., et annoncée par un frisson, ce qui n'a pas encore été observé pour l'Angine de poitrine.

2°. Dans l'une et l'autre maladie, la douleur est située derrière le sternum. La douleur du phlegmon est profonde, aiguë, elle devient bientôt pulsative, et enfin gravative; elle se fait sentir à chaque inspiration, à cause du mouvement du sternum auquel s'attache le médiastin. La douleur, produite par l'Angine de poitrine, revient par attaques, avec des élancemens cruels dans des directions qui varient beaucoup, soit du sternum vers le dos, soit transversalement d'un côté de la poitrine à l'autre, soit du sternum vers les bras dont

elle parcourt la partie interne plus ou moins loin. Dans les intervalles des élancemens, la douleur est sourde, et se rapproche d'un sentiment d'engourdissement. Enfin, elle se manifeste indistinctement dans les deux temps de la respiration.

3°. L'une et l'autre maladie font éprouver une angoisse extrême dans la poitrine.

4°. Dans le phlegmon, le malade ressent très-souvent une chaleur brûlante derrière le sternum. Jamais rien de semblable n'a lieu dans l'Angine de poitrine.

5°. Des palpitations sont assez fréquentes dans le phlegmon; il ne s'en montre pas toujours dans l'*Angina pectoris*.

6°. Le pouls et la peau peuvent, dans ces deux affections, ne présenter aucun changement. Cependant, il est plus ordinaire dans le phlegmon que leur état dénote de la fièvre. Celle-ci n'a peut-être pas été encore observée dans l'Angine pectorale; vers le second stade de cette dernière maladie, la peau, loin d'être chaude, est plus fraîche que dans l'état de santé, particulièrement aux mains.

7°. Au commencement des deux affections thorachiques, très-souvent la respiration est à peine gênée; mais à une époque plus avancée de leur cours, elle devient toujours difficile

dans le plegmon ; ce qui n'arrive que quelquefois dans l'Angine de poitrine. Le premier détermine toujours de la toux ; la seconde n'en est pas accompagnée dans beaucoup de cas.

8°. Tous deux obligent le malade à affecter une attitude remarquable. La phlegmasie le force de rester constamment couché sur le dos ; la névralgie, au contraire, de se tenir debout, ou assis sur son lit, ou appuyé à-la-fois sur les coudes et les genoux.

9°. Le phlegmon est une maladie continue, avec des paroxysmes le soir, qu'aucune autre cause ne semble déterminer que la nature même de la maladie. L'Angine de poitrine se compose d'abord de petites attaques de douleurs qui semblent excitées par le mouvement, etc. et qui cessent en un temps très-court, une demi-minute, etc. si on s'arrête sur le champ, etc. (§. XIII). A la fin de chaque attaque, des éructations ont toujours lieu, et sont suivies de soulagement.

10°. Le phlegmon se termine quelquefois brusquement, le huitième ou dixième jour, par la mort ; rarement par résolution et sans évacuation critique ; beaucoup plus souvent par suppuration avec les signes généraux qui annoncent la formation du pus à l'intérieur, et avec ceux qui accompagnent un abcès, lorsque

ce dernier se prononce à l'extérieur. On n'a pas encore observé que l'Angine de poitrine ait produit de semblables phénomènes, à l'exception de la mort subite.

11°. La phlegmasie du médiastin antérieur peut avoir aussi une marche chronique, et par là elle se rapproche de l'autre affection thorachique; mais la formation et la présence du pus donnent lieu à certains accidens particuliers, généraux et locaux, qu'on n'a encore remarqués à aucune époque de l'Angine de poitrine.

12°. Cette dernière maladie ne laisse aucune trace de son passage. L'autre, à l'ouverture des corps, offre le désordre local d'une partie qui a été le siége d'une inflammation.

Le médiastin postérieur, les plèvres, les poumons et le cœur, lorsqu'ils sont atteints d'une phlegmasie, produisent des accidens particuliers, qui ne permettent guère de méconnaître cette lésion. Je ne parle point de la fièvre très-vive qui l'accompagne très-souvent, parce qu'il est des cas de pleurésie, et même de péripneumonie (mais ces derniers sont plus rares), dans lesquels il ne se manifeste point de symptômes fébriles.

Signes qui rapprochent l'Angine de poitrine de l'Asthme, et signes qui la distinguent.

1°. Les mêmes causes font naître l'une et l'autre maladie.

2°. L'invasion est quelquefois progressive et quelquefois brusque dans ces deux affections; mais elle survient, pour chacune d'elles, à une heure différente de la période nyctémérique. Le paroxysme de l'asthme attaque quelquefois aux approches de la nuit, et presque toujours vers le milieu de la nuit, entre minuit et deux heures du matin. Celui de l'Angine de poitrine survient à toute heure du jour, le matin, l'après-dîner, très-souvent après un repas, et c'est peut-être pour cette dernière cause qu'il est si fréquent de voir revenir le paroxysme l'après-dîner.

3°. Dès que le paroxysme d'asthme est commencé, il suit invariablement son cours, qui est toujours d'une ou de deux heures au moins. Un paroxysme d'Angine pectorale, lorsque cette névrose est encore dans son premier stade, cesse très-promptement, au bout d'une ou de deux minutes; s'il a été excité par une marche accélérée, etc. et que le malade se soit arrêté aussitôt, etc.

4°. Je ne vais plus parler que de la première espèce d'Angine de poitrine parvenue au second

stade de sa marche : car, tant qu'elle n'est encore que dans le premier stade, elle ne peut être confondue avec l'asthme, puisqu'elle n'est pas accompagnée de difficulté de respirer. Un sujet, tourmenté par un paroxysme d'asthme a, selon la disposition qui lui est particulière, tantôt le visage pâle avec les traits altérés, et tantôt la face rouge et gonflée. La même chose a lieu pour l'Angine de poitrine. Au reste, si le malade de l'observation IV, avait la face rouge, gonflée, et les yeux enflés et humides, je crois que, dans ce cas, comme dans ceux d'asthme qui se montrent avec les mêmes phénomènes, cet état est indépendant de la maladie, et qu'il indique seulement une pléthore plus prononcée à la tête. Cette remarque me semble encore appuyée sur ce que, chez de tels individus, le sommeil survient à la suite des paroxysmes d'asthme et d'Angine pectorale, sommeil qui n'arrive pas, le plus ordinairement, si le malade a le visage pâle, comme celui de l'observation III.

5°. Dans les deux affections nerveuses que je compare, l'attitude est à peu près la même : le malade est debout ou assis, ressemblant assez à une personne haletante ; mais il y a de plus dans l'Angine, que le tronc est tenu fort droit, ou même légèrement courbé en arrière.

6°. Un resserrement ou une constriction spasmodique de la poitrine, a lieu dans ces deux maladies du thorax ; et il ne paraît pas être le même tout-à-fait pour chacune d'elles. En quoi diffère-t-il ? J'avoue que, lorsque j'ai observé des cas d'Angine de poitrine, je ne m'arrêtai pas assez à ce symptôme ; je ne pensai pas à chercher en quoi il se distinguait de son analogue dans l'asthme. Mais, comme cette dernière névrose est beaucoup plus commune, j'ai eu occasion de m'assurer d'abord qu'il est beaucoup de cas, et surtout chez les jeunes sujets, où ce resserrement n'existe en aucune façon. Lorsqu'il a lieu, il semble produit par une ceinture qui environnerait la cavité de la poitrine, et qui en gênerait les mouvemens. Au contraire, dans l'Angine de poitrine, la constriction paraît être sentie plutôt à l'intérieur du thorax (l'observation XI fait une exception) ; elle produit une angoisse particulière ; en outre, elle se rencontre presque toujours.

7°. Un asthmatique n'éprouve point, ou n'a jamais éprouvé, la douleur qui caractérise l'Angine de poitrine (§. IX) ; il peut quelquefois ressentir une douleur très-forte, et quelquefois n'en avoir pas du tout ; il a seulement une gène dans la poitrine, produite par la difficulté de respirer ; cette gêne semble le premier degré

de l'angoisse qui se montre aussi très-souvent dans l'asthme, et qui appartient également à l'Angine de poitrine.

8°. La respiration est difficile dans les deux maladies. L'inspiration et l'expiration ont lieu avec sifflement dans l'asthme. Chez certains sujets atteints de l'Angine de poitrine, on entend un bruit particulier pendant l'inspiration seulement. Mais l'asthme est surtout remarquable par un symptôme que je crois très-constant et caractéristique de cette affection ; c'est un desir très-grand, un véritable besoin de respirer un air froid. Une personne saisie la nuit d'un violent paroxysme d'asthme, s'élance hors de son lit, comme en délire, et vient inspirer à une fenêtre un air libre et froid ; elle s'en trouve bientôt soulagée.

9°. L'asthme s'accompagne d'un embarras dans l'articulation des sons, qui se rencontre également dans l'Angine de poitrine. Ces deux névroses produisent aussi une sorte d'étranglement, et la dernière, en particulier, la crainte d'une suffocation immédiate.

10°. Dans toutes les deux, au commencement d'un paroxysme, le malade ne tousse que difficilement, ou même ne peut pas tousser du tout; il ne peut également rien expectorer. Ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'il a de la toux

et une expectoration, qui est plus abondante dans l'asthme que dans l'Angine de poitrine.

11°. Le pouls d'un asthmatique, lors du paroxysme, est souvent naturel, ou légèrement fébrile. Celui d'un sujet tourmenté par l'Angine de poitrine, est serré, petit, irrégulier; les exceptions sont tellement rares, qu'on serait souvent tenté de les attribuer à un défaut d'attention de la part de l'observateur.

12°. Lorsque l'asthme est avec fièvre, c'est seulement alors que la peau est plus chaude que dans l'état naturel. Cet organe est toujours froid dans l'Angine de poitrine, surtout aux mains et aux pieds, et couvert de sueurs à la figure, à la poitrine et aux mains.

13°. Au déclin du paroxysme asthmatique, le malade s'assoupit fréquemment, et même presque toujours, tantôt parce qu'il a une direction du sang vers la tête (*voyez* le n°. 4), tantôt par la seule raison que le paroxysme vient aux heures ordinaires du sommeil, tantôt enfin par la nature même de la maladie. Il paraît que l'assoupissement et le sommeil ne surviennent à la fin d'un paroxysme d'Angine de poitrine, que si le malade a une forte direction du sang vers la tête, ou si, par diverses circonstances, il n'a pu se livrer au sommeil aux heures où il a coutume de le faire. Un paroxysme d'An-

gine ne paraît pas amener par lui-même le sommeil.

14°. Le pressentiment d'une mort subite est un symptôme qui appartient exclusivement à ce dernier genre d'affection ; il n'a été placé parmi les phénomènes de l'asthme, que parce les auteurs n'ont fait de ces deux névroses qu'une seule maladie.

15°. L'éruption de flatuosités par haut et par bas se fait avec soulagement vers le déclin des paroxysmes de l'asthme et de l'Angine de poitrine.

16°. Les urines, au commencement d'un paroxysme d'asthme, sont pour l'ordinaire très-abondantes, presque incolores et inodores ; à la fin du paroxysme, elles ne sont pas plus abondantes qu'en santé, elles sont un peu plus colorées, et quelquefois sédimenteuses. Quant à l'état des urines dans l'Angine pectorale, je ne puis rien en dire; seulement leur émission est involontaire dans les violens paroxysmes.

17°. Il est rare que l'asthme, lorsqu'il a duré quelques années, n'amène enfin l'amaigrissement, et même l'émaciation la plus complète. L'Angine de poitrine ne donne pas lieu à ce phénomène au bout de dix, de quinze ans même; dans les intervalles des attaques, elle laisse jouir d'une bonne santé. Il est possible alors que, si

le marasme ne se manifeste pas, cela tienne à ce que la maladie se termine à une époque trop peu avancée de son cours, pour qu'elle ait eu le temps de produire cet effet. Quoi qu'il en soit, on conviendra qu'elle est beaucoup plus lente que l'asthme à produire le marasme.

18°. Cullen dit que l'asthme menace souvent d'une mort prochaine, mais que cependant il la détermine rarement. Au contraire, une mort subite à la fin ou à l'invasion d'un paroxysme, est en quelque sorte la seule manière dont finit l'Angine pectorale.

19°. Avec de l'attention, et en remontant aux premiers temps de la marche de ces deux névroses, on ne pourra les confondre. Lorsqu'elles sont plus anciennes, il devient plus difficile de les distinguer, et les complications qui surviennent, ajoutent ensuite de nouvelles difficultés.

Signes qui rapprochent l'Angine de poitrine de la Syncope, et signes qui la distinguent.

1°. La syncope arrive surtout chez des sujets d'un tempérament nerveux. Si l'Angine de poitrine attaque quelquefois des individus doués de ce même tempérament, elle s'observe bien plus fréquemment chez ceux en qui les systèmes sanguin et lymphatique ont une pré-

dominance marquée. L'affaiblissement qui suit de longues maladies, des hémorragies excessives, etc. est une cause de la syncope; et elle paraît ne l'avoir jamais été de l'Angine de poitrine. En général, les causes susceptibles de débiliter ou avec lenteur, ou très-promptement donnent lieu à la névrose du cœur; tandis que des causes contraires excitent l'Angine de poitrine. Au reste, l'une et l'autre maladie se manifestent après de vives affections morales, et certaines lésions organiques du cœur ou de l'aorte.

2°. Souvent plusieurs phénomènes sont le prélude d'une syncope, tels qu'un sentiment de langueur et d'anxiété à la région du cœur, quelquefois des vertiges, etc. Le paroxysme d'Angine pectorale (et il ne s'agit ici que de la seconde espèce, puisque dans la première il ne se manifeste pas de défaillances) n'est annoncé par aucun prélude.

3°. Dans beaucoup de cas, l'invasion du paroxysme syncopal est aussi brusque que celle du paroxysme de l'Angine de poitrine.

4°. Mais dès-lors on ne pourra méconnaître cette dernière névrose à sa douleur distinctive, douleur qui s'élance et s'étend le long de la partie interne des bras, quelquefois jusqu'aux doigts, et qui semble, par son accroissement

(*Obs. V*), amener la diminution ou la suspension entière de la circulation, de la respiration, du sentiment, et de presque toutes les fonctions, de celles de l'entendement, de la voix, de la locomotion, etc. Avant et après la syncope, le malade éprouve seulement un sentiment d'anxiété considérable à la région du cœur.

5°. Les autres accidens de l'une et l'autre de ces deux affections nerveuses étant à peu près les mêmes, je crois inutile de m'arrêter aux légères modifications qu'ils peuvent présenter. Je ferai néanmoins remarquer que les éructations sont beaucoup plus rares dans les cas de syncope simple, et qu'elles ne produisent pas alors le même soulagement que dans la syncope angineuse.

6°. Enfin la marche particulière de l'Angine de poitrine, sa longue durée, sa terminaison funeste au commencement ou à la fin d'un paroxysme par une mort subite, dont le malade avait toujours eu le pressentiment, distinguent encore très-bien cette névrose de la syncope.

De l'Angine de poitrine et du Cancer de l'œsophage.

Il pourrait paraître superflu, au premier aspect, de comparer ces deux maladies ; en effet,

on les prendra rarement l'une pour l'autre; on reconnaîtra même, sans beaucoup de difficulté, que, chez une personne déjà attaquée d'une Angine pectorale, il se développe un cancer de l'œsophage : car ce dernier manifeste ordinairement des symptômes qui annoncent d'une manière certaine son existence. Mais lorsque la névrose survient chez un sujet atteint d'une affection cancéreuse à l'œsophage, on ne décidera pas toujours aussi facilement, si on doit attribuer au cancer la douleur de l'Angine de poitrine, tout le temps surtout que cette dernière restera dans le premier stade de sa marche. Elle est cependant une complication fâcheuse dont il faut s'efforcer d'arrêter le cours, à cause des nouvelles douleurs qu'elle produit, et de la mort qu'elle peut amener très-brusquement, et beaucoup plus promptement que la lésion organique.

1°. La membrane muqueuse de l'œsophage est, dans certains cas, le siége d'un ulcère cancéreux, sans que le canal de l'œsophage, dont les parois sont épaissies, soit beaucoup rétréci, et sans que le passage des alimens et des boissons fasse éprouver en quelque sorte de la douleur, ou une gène bien réelle lors de la déglutition. La maladie n'est marquée que par une douleur lancinante, et par une sensation de

chaleur brûlante habituelle, et rapportées au fond de la gorge, ou dans la poitrine, et particulièrement vers le dos. On ne distinguera pas toujours aisément cette douleur lancinante, c'est-à-dire, semblable à celle que feraient ressentir des coups d'aiguilles, d'avec la douleur de l'Angine de poitrine qui revient de temps en temps par élancemens, quelquefois très-cruels à travers la poitrine, et qui se dirigent du sternum vers le dos, les omoplates, etc. Il est vrai que la douleur de la névrose présente cette modification, qu'elle semble parcourir la poitrine dans un certain sens, et avec plus ou moins de rapidité. Lorsqu'elle s'élance vers les bras, et qu'elle s'étend le long de leur partie interne jusqu'au milieu de la longueur de l'humérus, ou jusqu'aux coudes, ou même aux poignets et aux doigts, on ne peut plus l'attribuer à la lésion organique de l'œsophage, et l'existence de l'affection nerveuse devient hors de doute.

2°. La douleur lancinante et la chaleur brûlante du cancer reviennent quelquefois aussi par momens, et elles ne sont pas alors plus continues que la douleur de l'Angine pectorale; mais cette douleur du cancer ne paraît point se renouveler sous l'influence de certaines causes occasionnelles autres que celle

du passage actuel de corps étrangers sur la surface ulcérée, et même quelquefois cette cause ne produit pas un tel effet. Au contraire, les retours de la douleur dans l'affection nerveuse sont assez constans deux ou trois heures après un repas, lors d'une marche accélérée, soit sur un plan horizontal, soit sur un plan ascendant, ou dans une direction opposée à celle du vent, etc.; et cette douleur cesse presque aussitôt, si le malade s'arrête tout à coup, ou s'il tourne le dos au vent, etc. Jusqu'ici ce parallèle du cancer de l'œsophage et de l'Angine de poitrine, n'a porté que sur ces deux affections considérées dans leur premier stade.

3°. Mais lorsque le cancer de l'œsaphage a fait beaucoup de progrès, et qu'il a produit un engorgement plus ou moins considérable de ce canal musculo-membraneux, il peut amener de la gêne dans la respiration, et cette dernière elle-même peut revenir par paroxysmes. Ce cancer peut encore produire, par le fait seul de son existence, ou par l'obstacle mécanique qu'il met au passage des alimens et des boissons, une faiblesse générale qui rend le malade susceptible d'éprouver des syncopes par les plus petites causes. D'abord, on regardera la dyspnée comme symptomatique, si les circonstances qui ont pu, ou qui peuvent actuelle-

ment indiquer l'Angine pectorale (nos 1 et 2), n'ont pas été ou ne sont pas observées. Quant aux syncopes, l'extrême faiblesse du malade doit déjà engager à ne les pas considérer comme essentielles; on ne les jugera telles que si les phénomènes de l'Angine pectorale ont été reconnus (nos 1 et 2). Au reste, dans cette dernière période du cancer, il importe fort peu pour le malade que les accidens déterminés par la névrose soient distingués ou qu'ils soient attribués à l'affection organique.

Signes qui distinguent l'Angine de poitrine de l'Anévrysme du cœur.

1°. Parmi les causes prédisposantes de ces deux maladies, il y en a quelques-unes qui, lorsqu'elles ont eu lieu, peuvent éclairer le diagnostic. L'anévrysme du cœur attaque surtout les individus qui se livrent habituellement à des exercices violens à pied ou à cheval, ou à des travaux qui nécessitent de grands efforts de la part des bras. Au contraire, on doit se rappeler que l'Angine de poitrine est une des maladies que la vie sédentaire semble entraîner à sa suite.

2°. Quelquefois dans le premier degré de la maladie du cœur, on ne sent aucune douleur dans l'intérieur du thorax; mais comme l'An-

gine pectorale ne peut exister sans une certaine douleur, toutes les fois que ce symptôme n'existe pas, il ne sera pas possible de se méprendre sur ces deux affections à leur naissance.

3°. Lorsqu'un sentiment douloureux à la région du cœur vient se joindre aux autres symptômes qui appartiennent au premier degré de l'anévrysme, on peut douter si c'est tel ou tel genre de maladie qu'on a sous les yeux. Dans l'un et dans l'autre, l'extérieur du malade semble annoncer une santé florissante ; la face se colore par momens d'un rouge plus ou moins vif et fugace ; et une sensation de chaleur dans les tégumens du visage précède et accompagne, peut-être seulement pour la lésion organique, les retours de la coloration de la face. Cette même lésion organique fait seule naître, chez les malades, une disposition singulière à se fatiguer aisément au moindre exercice ; tandis que dans le premier stade de l'Angine pectorale, la marche, celle qui se fait contre la direction du vent, etc. excitent instantanément les paroxysmes d'une douleur qui s'élance suivant des directions variées à travers la poitrine, qui se propage le long des bras, etc. et qui cesse promptement, d'une manière presque subite, lorsque le malade s'arrête tout à coup, ou lorsqu'il

tourne le dos au vent, etc. La douleur produite par l'anévrysme n'a pas les mêmes caractères, elle est constamment située à la région du cœur, elle n'a point de retours brusques, ni d'intermission complète et subite, etc.

4°. Les étourdissemens fréquens, les éblouissemens, etc. tous les troubles, que l'on observe dans les fonctions du cerveau chez les sujets atteints d'un anévrysme, ne sont point essentiels à l'Angine de poitrine. Cette névrose affecte le moral des individus qu'elle attaque, de manière qu'elle leur donne le pressentiment d'une mort subite; mais elle n'altère point le plus ordinairement la gaîté, la bonhomie qui semble leur être naturelle. L'homme qui porte un anévrysme du cœur, tourmenté sans relâche par ses maux physiques, est triste, versatile, impatient et irascible.

5°. Comme l'Angine de poitrine, dans le premier stade de sa marche, ne présente aucune altération de la circulation et de la respiration, elle ne peut être méconnue, ni prise pour un anévrysme du cœur, avec lequel elle a d'ailleurs plusieurs phénomènes communs et fournis par les fonctions digestives et par les sécrétions.

6°. La névralgie thorachique et l'anévrysme du cœur, une fois parvenus dans leur second

stade, ne peuvent encore être confondus l'un avec l'autre, quoiqu'il y ait plusieurs symptômes qui les rapprochent, tels que des lypothimies, un sentiment de constriction violente vers la gorge, constriction qui est pour l'anévrysme assez comparable à la boule hystérique, une gène de la respiration, quelquefois une attitude à peu près semblable, etc. etc. Ces deux maladies ne peuvent, dis-je, être confondues : car, dans l'Angine pectorale, le malade conserve tout son embonpoint; au lieu que le sujet qui porte un anévrysme, a déjà perdu ce signe ordinaire d'une bonne santé. En outre, dans la lésion organique, la face prend un aspect particulier (*Voyez* l'ouvrage de M. *Corvisart*), les jambes et les pieds enflent par la station, la poitrine n'est plus sonore à la région du cœur, et même souvent dans une étendue remarquable, il y a des palpitations fortes et fréquentes, etc. etc. Plusieurs phénomènes digestifs, les phénomènes qui présagent l'épanchement de sérosité dans la cavité abdominale et dans tout le système cellulaire, servent encore à faire reconnaître cette même affection. Si l'anévrysme du cœur se termine subitement par la mort, c'est par une attaque d'apoplexie presque toujours; tandis que la mort subite, qui met fin à la scène douloureuse de l'Angine

de poitrine, est due très-rarement à une apoplexie; j'oserais presque dire jamais : car, lorsqu'on a vu une apoplexie survenir dans un cas d'Angine pectorale, on a toujours trouvé à l'ouverture du corps une lésion organique du cœur.

7°. Enfin, le premier degré de l'anévrysme du cœur et le second stade de l'Angine pectorale, offrent plusieurs points de rapprochement. Alors dans ces deux maladies, les fonctions circulatoire et respiratoire fournissent des symptômes analogues : telle que la gêne de la respiration; mais cette dernière est ordinairement continue dans l'anévrysme du cœur, et paroxystique dans l'Angine de poitrine; telle que la suspension de la marche, à cause d'une augmentation de la douleur thorachique et de la difficulté de respirer pour l'anévrysme, et à cause d'une douleur particulière de la poitrine avec élancemens pour l'Angine pectorale; tel encore qu'un sentiment d'étranglement, etc. Si les sujets atteints d'un anévrysme ont une disposition singulière à contracter des rhumes, le hasard peut faire qu'une personne attaquée d'Angine de poitrine, soit par son idiosyncrasie, tourmentée d'affections catarrhales, etc. On n'évitera donc une méprise qu'en faisant une attention particulière à ces diverses cir-

constances, et aux symptômes énoncés dans les nos 1, 2, 3, 4.

C'est souvent dans un état cartilagineux ou osseux des valvules mitrale, triglochine et sigmoïde que consistent les rétrécissemens des orifices du cœur; il semblerait donc convenable de comparer les symptômes de ces rétrécissemens des orifices du cœur avec ceux de l'Angine pectorale, puisqu'on a également assigné pour cause à cette dernière l'endurcissement, par le phosphate calcaire, des valvules de l'organe principal de la circulation. Mais, si deux espèces de rétrécissemens sont remarquables, l'une par le caractère du pouls (*Voyez* l'ouvrage de M. *Corvisart*), l'autre par un bruissement particulier, sensible à la région du cœur et au pouls, les deux autres espèces sont très-difficiles à reconnaître, ou même elles restent ignorées. Jamais, au contraire, l'Angine de poitrine ne peut exister long-temps sans se décéler par des phénomènes frappans, surtout par celui de la douleur qui lui est propre.

L'anévrysme de l'aorte peut avoir cela de commun avec l'angine de poitrine qu'il soit dû à la répercussion ou à la suppression de dartres, de la gale, etc. On le distingue de l'affection spasmodique par les battemens du cœur, par un bruissement situé un peu au-

dessus du siége de ce dernier organe, par le son mat de la poitrine à gauche, par le pouls qui souvent n'est pas le même des deux côtés, etc. Mais on pourrait quelquefois prendre la douleur de l'anévrysme pour celle que produit la névrose; cette erreur, cependant, ne peut avoir lieu que par un défaut d'attention. La douleur qu'excite l'anévrysme en usant la face postérieure du sternum, est continue et sourde, et elle n'a jamais d'autre rapport avec celle de l'Angine pectorale que d'être située derrière le sternum. Lorsque la tumeur anévrysmale se montre à l'extérieur, il n'est plus possible de se tromper.

Signes qui distinguent l'Angine de poitrine de l'Hydrothorax.

1°. L'hydrothorax est produite surtout par une débilité constitutionnelle ou amenée par des maladies antérieures. Les sujets attaqués par l'Angine de poitrine sont ordinairement doués d'une bonne constitution; leur santé a été rarement altérée par les maladies; ceux qui sont tourmentés de la goutte, ou d'affections qui en dépendent, telles que la dyspepsie et les hémorrhoïdes, sont aussi très-fréquemment atteints de la névrose thorachique par le déplacement de la fluxion arthritique. L'hydropisie des plèvres, suivant plusieurs auteurs, sur-

vient plus souvent chez les femmes que chez les hommes ; on se rappelle que c'est le contraire pour l'Angine de poitrine. Au reste ces deux maladies ont plusieurs causes communes, telles que l'hérédité, une vie sédentaire, la répercussion d'exanthêmes cutanés, de la fluxion goutteuse, etc. etc.

2°. L'hydrothorax est une maladie très-fréquente ; l'Angine de poitrine l'est beaucoup moins.

3°. Une face pâle, fatiguée, amaigrie ; les yeux ternes, languissans ; des lèvres pâles ; la possibilité de se tenir couché sur le dos ou sur les côtés, forment à peu près tous les traits principaux de l'extérieur d'un individu dont les plèvres sont remplies de sérosité. Une personne tourmentée par un paroxysme d'Angine de poitrine, présente une mobilité (§. IX) singulière dans la coloration de la face ; elle a les yeux brillans ; elle se tient debout, ou assise, ou appuyée soit sur l'objet qui s'est trouvé le premier à sa portée, soit contre le dossier d'une chaise ou de son lit ; enfin, dans les derniers temps, elle se met sur les genoux et sur les coudes.

4°. L'hydrothorax commence souvent par un sentiment d'anxiété et de pesanteur vers la partie inférieure du sternum ; elle ne fait pas

le plus communément éprouver de douleurs dans la poitrine pendant toute sa durée; et la douleur, lorsqu'il y en a, et quels que soient les points du thorax où on la rapporte, paraît due bien plutôt à certaines complications, à certains épiphénomènes, qu'à l'hydropisie elle-même. Quand l'épanchement de sérosité dans les plèvres est déjà ancien, il donne lieu à un engourdissement douloureux de l'un ou des deux bras, qui se fait principalement sentir, lorsque le malade veut élever ces deux extrémités. On ne pourra prendre une telle douleur pour celle qui caractérise essentiellement l'Angine de poitrine, et dont la cessation et les retours subits, les élancemens et la propagation rapide aux épaules, le long de la partie interne des bras, etc. sont si remarquables. D'ailleurs on doit de plus observer que l'engourdissement douloureux des bras n'existe dans l'hydrothorax, que lorsque ces membres sont gonflés, déformés par l'infiltration ou l'empâtement œdémateux qui est tout-à-fait étrangèr à la névrose simple. S'il y avait encore quelque doute, la percussion est un moyen de le dissiper; le thorax, frappé par les doigts allongés et réunis, donne un son clair dans l'Angine pectorale, et n'a qu'un son mat dans l'hydropisie. Enfin ce n'est jamais

que dans cette dernière affection, et non dans la première, que l'œdème s'empare de l'un ou des deux côtés de la poitrine, selon que la sérosité est accumulée dans une seule ou dans les deux plèvres.

5°. La respiration courte, gênée, tranquille (*Nosog. philos.*) de l'hydrothorax est bien différente de la dyspnée haletante, qui s'observe quelquefois dans l'Angine pectorale. Les battemens du cœur sont mous, foibles, tranquilles, réguliers; et le pouls est plein, mou, tranquille, régulier chez un sujet qui a une hydrothorax. La névrose peut borner son influence sur l'appareil circulatoire à rendre le pouls serré et petit.

6°. Un organe présente quelquefois dans ces deux maladies, mais plus rarement dans la névrose, certains phénomènes qui doivent un moment appeler notre attention. C'est la langue. On a dit qu'elle acquérait une couleur noirâtre ou rouge, depuis sa pointe jusqu'à sa racine, dans l'hydrothorax (*Dreyssig*). Si on a voulu désigner, par la couleur noirâtre, celle qui appartient à l'enduit de la langue, j'observerai qu'un tel enduit et sa couleur sont indépendans de l'hydropisie; ils tiennent à l'état adynamique qui se prononce très-souvent à la fin de toutes les maladies chroniques, ou dans

les convalescences difficiles des maladies aiguës. Quant à la couleur rouge, comme safranée, de la langue, elle doit toujours faire soupçonner une irritation soit générale et fébrile, soit locale par une phlegmasie ou par une altération active de tissu dans l'une des trois grandes cavités, irritation qu'on jugera d'autant plus grande que la langue sera plus disposée à se sécher, ou qu'elle restera sèche plus opiniâtrément. Cette remarque est générale pour tous les genres d'hydropisies. Mais il est une autre coloration de la langue, et si c'est d'elle dont on a voulu parler, elle n'est jamais rouge ni noirâtre; elle n'appartient pas non plus à l'enduit qui recouvre la langue. Le phénomène qui la produit se passe dans la membrane muqueuse de cet organe et de tout l'intérieur de la bouche quelquefois. La membrane prend une teinte violette plus ou moins foncée, qui ne va jamais jusqu'au noir. Ses vaisseaux capillaires deviennent sans doute le siége d'une stase ou d'un afflux de sang plus foncé en couleur que le sang artériel, et analogue à celui des veines. Le système capillaire des faisceaux musculeux que recouvre la membrane muqueuse, paraissent eux-mêmes n'être pas étrangers à cet accident. On remarque cette couleur violette des tissus même de la langue, non-

seulement dans l'hydrothorax simple et portée à un certain degré, mais encore dans plusieurs autres maladies chroniques de la poitrine ou de l'abdomen, qui peuvent agir en quelque sorte d'une manière mécanique sur les poumons, et mettre obstacle au libre exercice des fonctions de ces organes. On observe aussi la même couleur violette dans certains tétanos, surtout dans ceux qui sont produits par des substances délétères introduites dans l'économie animale. Jamais on ne la voit dans le premier stade de l'Angine de poitrine; rarement elle a lieu dans le second stade, et même alors elle disparaît dans les intervalles des paroxysmes, à moins qu'il n'y ait une cause permanente de gêne pour l'action des poumons.

7°. Dans l'Angine pectorale, il y a des paroxysmes très-marqués et des temps de rémission complète de toute souffrance; seulement les malades ne cessent pas d'avoir le pressentiment d'une mort subite. L'hydropisie de poitrine offre bien, dans son cours, quelque apparence de rémissions et d'exacerbations des symptômes; mais jamais les accidens ne disparaissent tout-à-fait; il reste toujours une légère difficulté de respirer, des infiltrations locales, surtout aux parties génitales.

8°. S'il était encore nécessaire de poursuivre

cette espèce de parallèle entre l'Angine de poitrine et l'hydropisie pectorale, je rappellerais que la première n'éprouve pas une influence constante des saisons, de la température, etc. mais que les passions vives en ramènent inévitablement les paroxysmes ou les attaques. Au contraire, dans l'autre affection, la difficulté de respirer augmente toujours par un léger refroidissement, par l'exposition à un air froid et humide, quelquefois aussi par l'usage de boissons froides, de certains alimens, etc. etc.

Signes qui distinguent l'Angine de poitrine de l'hydropéricarde.

1°. Comme les causes de l'hydropéricarde sont en général les mêmes que celles qui produisent l'hydropisie des plèvres, je ne les opposerai pas aux causes de la névrose. Ce serait me répéter. Seulement, je ferai remarquer que l'épanchement de sérosité dans le péricarde, semble rarement être une suite de la goutte; tandis que l'Angine de poitrine survient très-souvent chez des sujets goutteux.

2°. L'état de la face est bien différent dans ces affections; on se souvient que le visage se colore en rouge, et se décolore alternativement d'une manière remarquable dans le premier stade de la névrose; ce qui ne ressemble en rien

à la teinte plombée, ou même-violette de la face, à la coloration livide et noirâtre des lèvres, qu'on observe toujours dans l'hydropéricarde.

3°. Le malade atteint de la dernière affection morbide, éprouve une anxiété douloureuse, un poids incommode à la région du cœur; les battemens de cet organe sont perçus tantôt à droite, tantôt à gauche, et dans une plus ou moins grande étendue; ils sont tumultueux, obscurs, ils semblent ne se faire sentir qu'à travers un corps mou, etc. Il y a quelquefois des palpitations, et souvent des syncopes. De tous ces symptômes, les seuls qu'on rencontre dans l'Angine de poitrine, sont : des palpitations très-rarement, et des syncopes plus communément, mais celles-ci sont toujours précédées et suivies de la douleur particulière et pathognomonique de la névrose. Le son obscur ou mat que rend la poitrine percutée antérieurement et à gauche, dans un espace proportionné à la dilatation du péricarde, distingue encore l'hydropéricarde de l'Angine pectorale, dans laquelle la poitrine est sonore. Mais ces deux maladies se rapprochent beaucoup par le pouls, qui est, également pour l'une et pour l'autre, petit, fréquent, concentré et irrégulier.

4°. On peut encore regarder, comme leur

étant commune, une difficulté de respirer, qui menace le malade de suffocation, lorsqu'il veut prendre une position horizontale.

5°. Le côté gauche de la poitrine est quelquefois plus élevé, plus arrondi que le côté droit, lorsqu'une sérosité abondante est accumulée dans le péricarde. Ce changement de forme de la cavité thorachique, ne s'observe point dans l'Angine pectorale.

6°. L'hydropéricarde est une maladie continue, elle présente néanmoins de temps en temps quelque diminution dans ses accidens, mais jamais ces derniers ne disparaissent entièrement, jamais le malade ne peut se livrer à ses occupations. Il n'en est pas de même de l'Angine pectorale, qui est essentiellement paroxystique, et qui laisse des intervalles d'un repos parfait; le malade ne conserve alors de sa maladie que le souvenir et la certitude du retour de ses paroxysmes par certaine cause, telle qu'une marche accélérée, ou sur un plan ascendant, ou contre la direction du vent, etc.

Ce paragraphe ne pourra atteindre une sorte de perfection, que lorsque les médecins seront parvenus à bien déterminer quels sont les phénomènes propres ou communs à chacune des affections morbides qu'on y passe en revue. Tel qu'il est, il ne pourra paraître trop long, s'il

a jeté une nouvelle lumière sur l'histoire de l'Angine de poitrine.

§. XXI.

Cette maladie est très-dangereuse, et presque toujours mortelle. Cependant, « comme elle » n'est pas due à une mauvaise conformation, » ou à la destruction morbide d'une partie né- » cessaire à la vie, nous ne devons pas déses- » pérer d'en trouver le traitement (*Heberden*). » L'expérience a confirmé cette manière de penser (*Observ. I, IV, X, XII, etc.*).

Lorsque la maladie est simple, elle est surtout alors susceptible de guérir (*Obs. I, IV*), pourvu qu'elle soit convenablement traitée.

On aura lieu d'espérer davantage un succès heureux, si le malade n'a pas encore dépassé l'âge moyen de la vie, l'âge de trente ans environ. Mais on devra d'autant plus craindre pour le sujet, si l'Angine de poitrine s'est manifestée avant la puberté ou dans la vieillesse (*Fothergill*, pag. 519).

On redoutera des paroxysmes violens et mortels, principalement chez les individus, dont les affections morales s'exaltent par les plus légères causes.

Lorsque la maladie reconnaît l'hérédité pour

cause, elle paraît plus inévitablement mortelle.

Elle semble se laisser plus aisément influencer, d'une manière avantageuse, par les moyens thérapeutiques, lorsqu'elle dépend d'un grand embonpoint, de la suppression ou de la diminution brusque ou lente de la perspiration, de la sueur, d'une évacuation sanguine, d'une sécrétion purulente produite par une surface ulcérée, etc.; lorsqu'elle suit la rétropulsion d'une phlegmasie de la peau, d'une inflammation goutteuse des articulations, etc. etc.

La première espèce d'Angine pectorale, c'est-à-dire, celle où l'on remarque particulièrement une lésion des poumons et de la respiration, paraît être mortelle moins promptement que la seconde espèce.

On doit peut-être appliquer à la seconde espèce de l'Angine pectorale, dont la syncope est le symptôme caractéristique, l'aphorisme suivant d'Hippocrate : « Ceux qui éprouvent » souvent de fortes syncopes, sans cause ma- » nifeste, meurent enfin subitement (*Sect. 2,* » *Aphor. 41, traduct. de Lefèv. Villeb.*). » Au reste, cette espèce semble donner lieu aussi à des maladies plus fâcheuses que l'espèce précédente.

Le pronostic se modifie encore en raison des variétés. De toutes ces dernières, la plus fâ-

cheuse est celle où l'Angine de poitrine affecte, en quelque sorte, une marche aiguë, et passe presque tout de suite du premier stade au second : car alors elle peut faire mourir en peu de jours et après un très-petit nombre de paroxysmes ; c'est ainsi que j'ai vu un homme âgé de quarante-cinq à cinquante ans, succomber le cinquième jour de sa maladie, et je n'ai pas trouvé, à l'ouverture de son corps, d'autre altération organique que l'ossification d'une des artères coronaires du cœur. La variété chronique, qui est heureusement la plus commune, donne plus de temps pour tenter l'emploi des remèdes convenables, et nous laisse ainsi quelque espoir de guérir.

Si la maladie marche de manière qu'il y ait chaque jour un ou plusieurs paroxysmes, elle conduit assez rapidement à la débilité, aux hydropisies, etc. etc. Si elle se montre par attaques composées de plusieurs paroxysmes, et séparées par des intervalles de temps plus ou moins longs, comme quinze jours, trois mois, un an, plusieurs années, etc. elle altère d'autant moins vite la santé que les intervalles de repos sont plus grands. Mais d'un autre côté, plus ces derniers se prolongent, et plus en général les symptômes ont, à leur retour, un aspect grave ; et lorsque, entre les attaques,

il s'écoule ordinairement plusieurs années, c'est presque toujours à la troisième ou quatrième attaque que le malade perd la vie, et très-rarement il a le bonheur de gagner l'époque du retour d'une cinquième attaque. Enfin, quand les attaques de l'Angine de poitrine se manifestent constamment après une période de temps déterminée, il semble qu'on pourra regarder le danger comme moins grand, parce qu'on sera fondé à attendre d'heureux effets du quinquina, surtout si on associe les moyens convenables d'hygiène à ce remède, spécifique contre les affections intermittentes.

Lorsque dans un paroxysme, la douleur, qui ne s'était jamais étendue plus loin que le coude, vient à se propager jusqu'aux extrémités des doigts, elle annonce, pour l'ordinaire, une mort très-prochaine, soit dans ce paroxysme même, soit dans le suivant. S'il survient des vomissemens, l'éminence du péril devient plus grande.

Les complications très-fréquentes et très-nombreuses de l'Angine de poitrine, aggravent presque toutes le pronostic. L'inflammation du médiastin antérieur, quoique dangereuse, n'est pas mortelle; cependant, on a rapporté précédemment (*Obs. VIII*) un exemple de la complication de cette phlegmasie avec l'Angine pectorale, et la terminaison en a été funeste.

Peut-être que si le pus se fût réuni en un seul foyer, de manière que la nature ou l'art eût pu lui donner une issue, la mort n'eût pas été si prompte. La péripneumonie et l'Angine de poitrine ne peuvent jamais former ensemble qu'une complication excessivement à craindre. La complication entre l'Angine de poitrine et la goutte ou le rhumatisme, est peut-être dans tous les cas celle qui présente le plus de chances de guérison, à cause de la facilité avec laquelle on rappelle en général la goutte sur les articulations primitivement affectées; mais d'un autre côté, l'affection nerveuse est alors bien plus sujette aux récidives.

Presque toujours les complications de l'Angine de poitrine avec les autres névroses thorachiques, amènent promptement une terminaison fatale. Néanmoins, il y a des exemples de guérison.

Les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux qui sont mortelles par elles-mêmes, sembleraient devoir l'être infiniment plus vite, lorsqu'elles existent en même temps que l'Angine pectorale; cependant, il ne paraît pas que la durée des unes et des autres soit beaucoup abrégée par cette complication. D'après ce que j'ai dit (§. XVII, *et dans le Mémoire sur les Ossifications*), sur l'ossification des artères co-

ronaires du cœur, je ne crois pas que dans le cas même où on pourrait reconnaître cette altération de tissu, on dût en porter un pronostic plus fâcheux.

§. XXII.

Jusqu'ici les causes, la nature, et les symptômes essentiels de l'Angine pectorale ont donné lieu à tant d'opinions différentes, qu'on devra trouver peu étonnant que la dernière partie de l'histoire de cette névrose, le traitement, soit encore presque inconnue. En effet, comment aurait-on établi une bonne méthode générale de traitement, lorsqu'on n'était pas d'accord sur les points qui pouvaient seuls lui servir de fondement, c'est-à-dire, sur les causes, la nature et les symptômes? Aussi tous les médecins qui ont écrit sur cette maladie nerveuse, se sont-ils bornés à rapporter des cas particuliers, et à les commenter. Parry et Butter paraissent les seuls, depuis W. Heberden, qui aient cherché à embrasser cette affection dans tout son ensemble; mais le premier s'étant trompé sur la nature de l'Angine de poitrine, désespérait sans doute qu'on pût guérir une telle affection, et il n'a rien dit du traitement. Pour Butter, il ne voyait dans cette maladie,

suivant Ploncquet (*Bibliotheca medico-practica*, t. 1, p. 187-89), qu'une goutte portée sur le diaphragme. Comme j'ai traité aussi de toutes les parties de l'Angine de poitrine; et comme je puis être tombé dans quelques erreurs, quoique mon travail repose en entier sur des observations particulières, je crois devoir exposer d'abord simplement l'effet qu'a produit tel ou tel moyen thérapeutique, et ensuite je pourrai essayer de tracer l'esquisse d'un traitement méthodique.

Les paroxysmes ont souvent une si courte durée, ils surviennent et disparaissent spontanément d'une manière si brusque, qu'il serait difficile d'attribuer leur cessation à l'action de certains remèdes. Dans beaucoup de cas, il suffira que le malade fasse cesser la cause qui semble reproduire les paroxysmes; ainsi il s'arrêtera, s'il marchait; ou bien il tournera le dos au vent, s'il marchait dans une direction opposée à celle du vent, etc. Il se trouvera bien encore de pencher légèrement la tête en avant, et d'appuyer la main un peu fortement sur l'épigastre (M. *Baumes*). Mais on a observé, lorsque les paroxysmes durent quelque temps, qu'on obtenait assez constamment, et pour plusieurs heures, un soulagement marqué de la potion suivante, « dont on répétait l'admi-

» nistration selon que le requéraient les exa-
» cerbations constrictives (*Fothergill*); » cette potion se composait en général de vingt-cinq gouttes de teinture thébaïque avec une pareille quantité de vin antimonié ; on faisait prendre encore dix gouttes de la même teinture ci-dessus dans un peu de boisson. On a donné aussi, avec un grand avantage, plusieurs autres antispasmodiques puissans (*R. Thomas*), et Johnstone a reconnu en particulier l'efficacité du camphre et de l'assa-fœtida. On a également employé, avec beaucoup de succès, le musc, l'opium, un peu de vin généreux, quelques potions cordiales préparées avec l'eau de fleurs d'oranger, avec celle de cannelle orgée, etc. dans lesquelles on mêlait de la teinture de castoreum ou de succin, de l'éther sulfurique, etc. (M. *Baumes*). Comme l'éruption de flatuosités par en haut et par en bas, termine souvent les paroxysmes, ou du moins soulage presque toujours le malade, on a pensé qu'on devait la favoriser, et on a trouvé qu'on obtenait plus sûrement cet effet de l'eau simple de menthe poivrée que de tout autre remède (*Fothergill*); ensuite ce qui facilite le plus la sortie de ces flatuosités, ce sont de petites doses de carminatifs variés, tels que l'eau de piment, l'esprit de carvi, etc. ; et lorsque ces médicamens ne

répondent pas à l'attente qu'on s'en était promise, on peut leur substituer une faible dose d'huile d'anis, administrée sur un petit morceau de sucre (*Rob. Thomas*). Pendant les paroxysmes, l'intensité des douleurs et le danger qui menace le malade, durent porter encore à essayer d'autres moyens, dans l'intention de diminuer seulement les souffrances qu'excite chaque paroxysme, ou de troubler entièrement la marche même de la maladie. Parmi ces moyens, l'aspect fleuri des malades, leur embonpoint, et leur air de bonne santé firent sans doute songer d'abord à la saignée. Voici les résultats qu'on dit avoir retirés de son emploi. Heberden assure n'en avoir jamais observé aucun effet avantageux. Le docteur Wall rapporte avoir soigné un individu (*Obs. VI*) qui se trouvait toujours mieux pendant un ou deux jours après avoir été saigné, et qui mourut la septième année de sa maladie. Le docteur Robert Hamilton rend compte que, dans un paroxysme, il fit faire deux saignées, que le malade perdit presque deux livres de sang, et que cependant les accidens ne parurent pas cesser beaucoup plutôt que lorsqu'on les abandonnait à eux-mêmes. Le malade assurait néanmoins que toujours la saignée le soulageait beaucoup, surtout lorsqu'elle était pous-

sée assez loin pour produire, selon ses expressions, une sensation très-remarquable de fraîcheur à l'estomac (*Observ. XIV*). Il ajouta encore que, pour l'ordinaire il prenait, aussitôt après la saignée, un vomitif et ensuite un opiat, et que ce traitement, qui avait également été employé pour ses frères et sa sœur, leur avait été conseillé à tous par un apothicaire de Berlin. Mais il restait seul de sa famille; son frère aîné était mort à vingt-cinq ans, l'autre à dix-sept, et sa sœur à dix-huit ans; comme lui, ces trois personnes avaient toujours été soulagées par le traitement ci-dessus, et elles avaient encore été attaquées de l'Angine de poitrine vers le même âge que lui, vers l'âge de douze ans. Les observations de Wall et Hamilton contrarient peu l'expérience d'Heberden. Puisque ces deux médecins ne procuraient qu'un soulagement de courte durée, et que même ils n'y réussissaient pas toujours. On doit encore remarquer que c'est peut-être à ce traitement fort actif que l'on doit en partie attribuer la mort de trois des malades au bout de sept, de six et de cinq ans; car ordinairement l'Angine de poitrine n'amène pas une terminaison fatale aussi promptement. Cependant il faut convenir que quelques autres circonstances ont dû rendre

cette affection nerveuse assez rapidement mortelle pour les deux frères et la sœur du soldat, dont Hamilton a publié l'histoire; telle est la transmission de la maladie par voie d'hérédité; telle est encore l'époque peu avancée de la vie à laquelle ces trois personnes ont commencé à en ressentir les premiers accidens. En effet, lorsqu'une maladie, telle que l'Angine de poitrine, attaque les organes thorachiques à l'époque de la puberté, époque où ces organes vont éprouver une révolution, et acquérir un nouveau développement, elle doit introduire, dans la constitution en général et dans les organes de la poitrine en particulier, un désordre auquel les malades peuvent difficilement résister. N'est-ce pas ainsi que plusieurs maladies chroniques, comme l'asthme, la goutte, etc. deviennent mortelles d'autant plus promptement qu'elles attaquent des individus plus jeunes? Enfin, pour terminer ce qui a rapport à la saignée, ne serait-ce pas une erreur de la regarder comme simplement inutile, et ne devient-elle pas réellement nuisible, du moment qu'elle n'est pas avantageuse, puisque les jeunes sujets dont la constitution va se former, et les vieillards dont la constitution s'affaiblit de plus en plus, ne peuvent, sans détriment, supporter des pertes de sang très-rapprochées. En outre,

dans tous les âges, les saignées fréquentes hâtent l'arrivée de la débilité et des hydropisies, suite inévitable des maladies chroniques. La déplétion des veines ayant rarement soulagé, et n'ayant presque jamais eu l'effet perturbateur qu'on en attendait dans le temps même des paroxysmes on eut recours à l'application de l'eau bouillante, et on conviendra qu'il était difficile de choisir quelque chose de plus énergique. Le succès prompt et inespéré qu'on obtient parfois de moyens puissans, fait naître dans une classe de médecins une telle confiance dans leurs procédés thérapeutiques qu'ils parviennent à croire que la nature ne peut leur résister, et qu'ils peuvent à volonté interrompre sa marche, qui est constante, quoiqu'elle soit vicieuse. Ainsi il leur était arrivé, dans plusieurs cas de maladies très-différentes, de produire, par l'application de l'eau bouillante, des changemens heureux qu'ils n'osaient plus croire possibles; et de là ils se persuadèrent que, dans l'Angine de poitrine, cette même application serait le coup de fouet, qui ferait sortir le malade de la route dangereuse, dans laquelle il semblait irrésistiblement entraîné. Lorsqu'on a ainsi l'esprit fortement prévenu, on ne peut apprécier l'effet véritable de cette pratique douloureuse; c'est ce qui

eut lieu dans un cas dont je fus témoin. Les paroxysmes duraient habituellement sept heures, et ce fut vers la fin de l'un d'eux, que, lassé de l'emploi toujours vain des anti-spasmodiques, on appliqua l'eau bouillante sur une large surface entre les deux épaules. Le paroxysme cessa bientôt, et l'ustion fut jugée digne de toute sorte d'éloges. Cependant les paroxysmes se renouvelèrent; on ne manqua pas autant de fois de brûler fortement le malade; mais le hasard voulut que ce ne fût pas toujours à la même époque du cours des paroxysmes, parlà je pus m'assurer que ces derniers n'en étaient pas abrégés. Je fis part de cette remarque au médecin, qui néanmoins ordonna, pour la quatrième fois, l'application de l'eau bouillante; on la fit sur le sternum, et précisément au commencement du paroxysme que j'annonçai ne devoir cesser qu'au bout de sept heures. L'événement justifia ce que j'avais avancé, et le malade ne vit plus apporter au pied de son lit l'appareil effrayant du martyre, des charbons embrasés, les instrumens propres à raviver leur incandescence, et le vase dans lequel frémissait le liquide en ébullition. Mais le mal était fait, les accidens devinrent plus fâcheux, et amenèrent la mort en moins de quinze jours. Au reste, le méde-

cin qui s'était servi de l'ustion avec l'eau bouillante, était recommandable à plus d'un juste titre, et il sera long-temps regretté dans le pays où il a été frappé, au milieu des soins d'une pratique très-étendue, par une mort prématurée. Les symptômes d'un paroxysme d'Angine de poitrine ayant toujours quelque chose d'alarmant, on a encore cherché d'autres moyens d'en hâter la terminaison; on a appliqué des vésicatoires sur la poitrine; ils ont plusieurs fois procuré un mieux réel, lorsque leur action irritante a eu le temps de se consommer pendant la durée du paroxysme. Il semblera peut-être qu'on ne devait pas s'attendre à ce succès, après ce qu'on a vu arriver de l'application de l'eau bouillante; puisque l'action locale de cette dernière est en général assez analogue à celle des vésicatoires. Mais sans doute que la différence de ce résultat tient à la manière seule, dont le moral du malade a été affecté auparavant. L'application d'un vésicatoire inquiète peu, et toujours beaucoup moins que celle de l'eau bouillante; cette dernière est vraiment effrayante, on en supporte l'idée difficilement; or, on n'a pas oublié déjà que, s'il est une maladie qui soit influencée fortement par les affections de l'ame, c'est l'Angine de poitrine.

Lorsque l'expérience eut appris que, si l'on pouvait quelquefois diminuer les symptômes de cette affection nerveuse pendant les paroxysmes, l'on arrêtait rarement le cours des paroxysmes eux-mêmes, l'attention se dirigea dès-lors vers les moyens de prévenir les retours de ceux-ci. Heberden avait éprouvé que les vins et les cordiaux, pris en allant au lit, prévenaient ou affaiblissaient les attaques nocturnes, et que les opiats étaient encore bien plus efficaces; par exemple, dit-il, « dix, quinze » ou vingt gouttes de teinture thébaïque, prises » en se couchant, faisaient dormir jusqu'au » matin celui qui était forcé de se lever et de » se tenir debout deux ou trois heures chaque » nuit, pendant quelques mois. Une telle dose, » ou une plus grande, peut être continuée avec » avantage aussi long-temps que le besoin le » requerra (*Traduct. du Dr. Matthey*). » Fothergill a observé, dans un cas, des effets à peu près semblables de la même teinture unie au vin antimonié; mais, dans un autre endroit de son premier Mémoire, il s'exprime plus généralement : « Apaiser l'excès d'irritabilité par » les anodins, ou les douleurs, si elles activent » la circulation; dissiper les flatuosités, lors» qu'elles distendent l'estomac, par des doses » modérées de carminatifs, parmi lesquels l'eau

» simple de menthe poivrée est peut-être un » des plus sûrs ; tels seront les moyens de pro- » longer, chez plusieurs sujets, une vie pré- » cieuse à leur famille.» Certains malades éprouvent une grande difficulté à rendre leurs déjections alvines, et les efforts qu'ils font pour surmonter cette tendance à une constipation absolue, déterminent un trouble très-grand dans leur respiration ; de manière que ces malades se trouvent soulagés plus particulièrement par les médicamens qui entretiennent la liberté du ventre ; et c'est moins par ces évacuations elles-mêmes, qu'en rendant leur excrétion facile, que les purgatifs sont avantageux (*Wall*). On a encore conseillé, pour prévenir les paroxysmes, de faire prendre, chaque nuit et pendant quelques mois, cinq grains de rhubarbe, avec un sixième de grain de tartrite antimonié de potasse; on y joindra, si on le veut, un demi-grain d'opium (*Darwin, Zoon.*). M. Schoeffer a guéri un musicien âgé de soixante et quatorze ans, en lui administrant de petites doses d'opium, de tartre émétique, de musc et de camphre. L'extrait de laitue sauvage a eu du succès dans les mains de M. Schlesinger. Dans un cas, Wall a obtenu de très-bons effets des préparations d'antimoine unies aux gommes fétides (pag. 13).

Quoique Smith ait retiré peu d'avantages des anti-spasmodiques, il semble que cette opinion d'Heberden soit généralement adoptée, que ce n'est pas dans les moyens affaiblissans, dans les saignées, les évacuans, etc. qu'on doit chercher les remèdes à opposer à l'Angine de poitrine, mais bien certainement dans la classe des médicamens appelés communément nervins et cordiaux, médicamens qui adoucissent et calment les mouvemens convulsifs, et qui fortifient le principe languissant de la vie (*Medic. Transact.* p. 10, vol. 3 th. in-8°).

Sans doute, l'on a déjà remarqué que la plupart des moyens, précédemment exposés, sont plutôt palliatifs que curatifs; ils paraissent en effet n'avoir guéri que dans certains cas, particulièrement lorsque la maladie était encore peu avancée dans son cours, et que les malades prenaient en outre les eaux minérales de Bath, de Toeplis, et autres analogues, et qu'ils observaient un régime diététique approprié. L'opinion que l'Angine de poitrine pouvait tenir à la présence de quelque humeur âcre, fit naître assez promptement l'idée de faciliter l'écoulement de cette humeur par l'usage de certains médicamens, et en établissant une surface ulcérée. Les vésicatoires ont été placés sur les extrémités, aux bras surtout, dans un cas à

l'endroit où s'attachent les muscles pectoraux, et dans d'autres cas sur le trajet de la douleur, le long de la partie interne des bras. Les cautères ont été ouverts aux extrémités inférieures, surtout aux cuisses. On a cru observer que les vésicatoires étaient plus utiles pour détourner les attaques imminentes, et que les cautères contribuaient davantage au succès du traitement radical. Smith, médecin de Dublin, a donné pendant deux mois une mixture d'eau de chaux, d'un peu d'eau de genièvre composée, et d'une petite quantité de vin antimonié d'Huxam; ensuite il fit ouvrir un cautère à une cuisse; la santé du malade s'améliora peu à peu, et, au bout d'environ six ans, elle paraissait entièrement rétablie, sans qu'on ait eu besoin de recourir à d'autres médicamens. C'est d'après cet exemple de succès, que Darwin qui donnait ses soins à quatre personnes attaquées, dans un haut degré, de l'Angine pectorale, et qui avait employé en vain divers médicamens, fit pratiquer, sur la partie interne de chaque cuisse, un cautère d'abord assez large pour recevoir deux pois, et ensuite réduit à en contenir un seul; il administra en outre aux malades quelques légères préparations d'antimoine pendant quelque temps, et comme leur état devenait meilleur, il leur permit de revenir aux

boissons fermentées dont ils faisaient habituellement usage, pourvu qu'ils les prissent moins fortes ou moins abondamment de moitié. Darwin attribue, à l'entretien des cautères, le bien-être qu'ils éprouvaient encore quatre ans après. Plusieurs exemples de guérison pourraient faire penser que les cautères ont constamment un effet avantageux, et qu'ils ont agi en procurant l'écoulement de cette humeur âcre, dont la présence présumée avait fait tenter leur emploi. Mais si beaucoup de médecins persistent à admettre en général l'existence d'humeurs âcres, plusieurs aussi la nient avec opiniâtreté; et un homme qui, sans adopter exclusivement un parti, croirait que, dans certains cas, les cautères ont réussi en facilitant l'évacuation d'une humeur nuisible; que, dans quelques autres, les cautères ont agi seulement par le point d'irritation extérieure et par la sécrétion qu'ils ont produite; enfin que, dans un plus grand nombre de cas, ils n'ont point eu de succès, parce qu'il n'y avait ni existence d'une humeur particulière, ni le besoin d'un point d'irritation à l'extérieur; cet homme, dis-je, ne verrait adopter son opinion par personne : une opinion moyenne, précisément parce qu'elle est modérée, ne fait point de prosélytes, quoiqu'elle soit presque toujours la plus vraisemblable.

Au reste, plusieurs médecins ont assuré avoir trouvé les cautères inutiles chez beaucoup de sujets, sinon chez tous (*Macqueen, etc.*), et je puis rapporter une des observations où ils ont été essayés en vain par un médecin recommandable, par M. Baumes.

OBSERVATION XVIII.

Un architecte éprouvait, depuis environ un an, une douleur spasmodique très-forte qu'il rapportait au sternum. Cette douleur revenait par intervalles, lorsqu'il marchait ; et elle était si vive qu'il était forcé de s'arrêter dans la crainte de suffoquer ; elle s'étendait comme un trait jusqu'à l'épaule ; elle cessait par le repos ; ses paroxysmes étaient très-courts, et ils ne tardèrent pas à montrer de la tendance à devenir de plus en plus fréquens. On commença le traitement par l'emploi de la méthode anglaise, qui consiste en deux vésicatoires, ou deux cautères, à un bras et à une cuisse, en sautoir ou en écharpe, et dans l'administration du vin antimonié d'Huxam à l'intérieur ; mais on n'en obtint pas d'effet avantageux. On eut alors recours au musc, dont on augmenta graduellement les doses ; ce remède eut d'abord beaucoup de succès. Néanmoins les paroxysmes

finirent par reparaître. Le médecin annonça que le malade périrait subitement, et en effet il expira au milieu de l'acte vénérien.

Il est un moyen de traitement qui, pour la manière d'agir, se rapproche beaucoup des vésicatoires et des cautères, mais il a un degré de plus d'activité, c'est l'application sur le sternum de pièces de toile de coton (*Calico*), imbibées plusieurs fois le jour d'une solution de tartrite antimonié de potasse dans l'eau bouillante. Le stimulus de cette application excite, dans un temps assez court, une éruption violente de boutons sur la peau. Dans les deux cas d'Angine de poitrine où l'on a employé ce moyen, l'éruption eut l'apparence de charbons malins, elle donna lieu à une démangeaison et à une cuissòn excessives; plusieurs charbons suppuraient, pendant que des centaines sortaient continuellement, les uns étant aussi gros que des pois, les autres étant aussi petits que des têtes d'épingles. Aussitôt que l'éruption se fut montrée, les symptômes de la névrose thorachique furent extrêmement soulagés; l'application irritante était renouvelée deux ou trois fois par jour, et elle fut continuée pendant un mois. Le rétablissement des malades eut lieu peu à peu et en même temps (*Med. and. Physic. Journal, vol.* 6 *th. et Robert Thomas*, p. 300).

La complication de l'Angine de poitrine avec la goutte a été observée si fréquemment, que j'ai pu trouver dans les auteurs assez de détails sur son traitement particulier pour en parler séparément. Frédéric Hoffmann, avant qu'on eût appris à distinguer l'Angine pectorale de l'asthme, avait soigné une personne atteinte d'une Angine de poitrine de nature goutteuse, et il avait mis en usage à peu près les mêmes moyens thérapeutiques que ceux qui viennent d'être exposés ou qui vont bientôt l'être, car il prescrivit la saignée, les narcotiques, les pédiluves, les vésicatoires aux cuisses et aux épaules, etc. (Voy. *Observ. X*). Fothergill a aussi publié un cas de complication semblable, et l'on peut voir (*Observ. XI*) quel est le traitement qu'il fit suivre. Le docteur Macqueen, fortement prévenu depuis long-temps que l'Angine de poitrine n'était qu'une goutte irrégulière, et ayant été appelé près d'un malade chez lequel (*Observ. XII*) tout concourait, en quelque sorte, à fonder cette opinion sur la nature de la maladie, employa des moyens qui tendaient directement à rappeler la goutte sur les extrémités; il avait d'abord procuré très-promptement un grand soulagement à son malade en lui donnant les aromatiques à grandes doses, et une potion à prendre deux fois le

jour, dans laquelle entrait la teinture volatile de gaïac; mais, comme il fut trompé dans son espoir que ces médicamens exciteraient une attaque régulière de goutte, il administra, dans un paroxysme nouveau et violent d'Angine pectorale, une potion composée de teinture volatile fétide et d'élixir parégorique, il fit encore appliquer un emplâtre chaud au creux de l'estomac, et baigner les pieds dans de l'eau chaude, rendue irritante par l'addition d'une grande quantité de muriate de soude; cette fois-ci le traitement eut tout le succès qu'on en attendait, il détermina un accès, violent et long, de goutte au pied, ce qui arrêta les paroxysmes de l'affection de poitrine. M. Elsner a conseillé, pour prévenir un paroxysme imminent d'Angine pectorale de nature goutteuse, de donner souvent de petites doses d'ipécacuanha, comme un grain, toutes les deux ou trois heures; il a proposé encore d'appliquer, dans les attaques où les paroxysmes se répètent fréquemment, des vésicatoires sur la poitrine, et d'administrer l'opium. Mais Barthez s'exprime ainsi à ce sujet: « L'opium paraît être d'un effet douteux dans » les intervalles des accès de cette maladie, et » pour prévenir les retours de ces accès. Il est » sans doute bien indiqué, lorsque l'état gout- » teux habituel des viscères affectés est avec une

» irritation dominante, et il peut avoir alors » un succès très-prompt et très-heureux; mais » lorsque l'état goutteux des viscères est avec » une faiblesse dominante, qui rend plus facile » la formation des mouvemens spasmodiques » qui constituent les accès, l'usage répété de » l'opium ne peut qu'aggraver la cause de la » maladie. On n'a point fait cette distinction, » qui me paraît être utile (§. CXVIII, tome 2). » C'est surtout dans l'Angine pectorale de nature goutteuse que Johnstone a trouvé efficaces, l'assa-fœtida et le camphre. « Dans les inter- » valles des attaques, M. Elsner propose d'in- » sister sur les remèdes anti-goutteux, comme » sont divers amers et aromatiques, des gom- » mes résolutives, telle que celle de gaïac (dont » M. Berger a obtenu les plus heureux effets), » une teinture de sel ammoniac martial pré- » parée avec l'éther vitriolique, ou bien la li- » maille de fer donnée en même temps que » la liqueur minérale anodine d'Hoffmann. — » M. Elsner veut aussi que dans cette maladie, » on porte la nature à produire un accès de » goutte régulière par des remèdes excitans qui » puissent allumer la fièvre, comme peut être » la liqueur de corne de cerf succinée ; » mais Barthez observe que cette intention est bien vague, si la nature n'est pas disposée à pro-

duire la goutte aux articulations (*loco citato*). Enfin, parmi les moyens préservatifs des retours de cette maladie, un des plus efficaces est l'établissement d'un cautère à une jambe, ou des vésicatoires aux bras à l'endroit des attaches des muscles pectoraux (*loc. citat.*).

Dans le traitement de toute espèce de maladies chroniques, il y a un article important qu'on ne doit jamais négliger, c'est celui du régime. Combien de maladies, en effet, continuent opiniâtrément leur marche, nonobstant un traitement très-habilement dirigé, par la seule raison que les malades n'observent aucune règle dans leur manière de vivre ! Quelques sujets attaqués de l'Angine de poitrine avaient coutume de dire, que s'ils pouvaient se passer de manger, ils seraient toujours bien portans ; c'est qu'ils avaient observé, qu'aussitôt qu'ils avaient ingéré des alimens dans leur estomac, ils étaient tout de suite saisis par des paroxysmes de leur maladie de poitrine. Les alimens seront donc pris en petite quantité ; on les choisira dans la classe de ceux qui, sans être échauffans, sont faciles à digérer, tels sont certains végétaux, les poissons d'eaux courantes, les viandes blanches. On les préparera simplement, en évitant les assaisonnemens de haut goût. On défendra les

boissons fermentées, les vins forts, les liqueurs spiritueuses fortement aromatisées; on permettra seulement l'usage du vin, mais en quantité moitié moindre qu'habituellement, et les malades ne reviendront que lentement, et à mesure que leur santé se rétablira, à la quantité de vin dont ils faisaient ordinairement usage. Tels sont en général les conseils donnés par les auteurs; car il est des circonstances où le régime doit être aussi anti-phlogistique, et aussi sévère que pourra le supporter le tempérament du malade (*Odier, Cours de Médecine pratique*). Les passions ayant la plus grande influence sur les retours des paroxysmes, et la mort étant même la terminaison fréquente des paroxysmes produits par de violens transports de colère, d'amour, etc. il est de la dernière importance que le malade et les personnes qui l'entourent, écartent avec le plus grand soin tout ce qui pourrait donner lieu à l'explosion de ces affections de l'ame. Le calme du système nerveux sera au reste favorisé par des bains ou des demi-bains tièdes; les mêmes moyens faciliteront encore la perspiration, ce qui n'est pas moins important. On évitera également de faire agir avec beaucoup de force les organes du mouvement, ou de les laisser dans une inaction presque continuelle; car l'on a remar-

qué que l'excès, comme le défaut d'exercice, étaient également nuisibles.

§. XXIII.

On vient de voir que le succès de divers ordres de remèdes, des anti-spasmodiques, des cordiaux, des évacuans, des saignées, etc. et ensuite l'inutilité et même l'effet nuisible de ces moyens, se sont balancés; cette variation dans le résultat de ces divers moyens de traitement a sans doute dépendu beaucoup des opinions qu'on avait adoptées sur la nature de l'Angine de poitrine; mais elle a tenu surtout à ce qu'on a employé chaque méthode de traitement d'une manière générale, et sans la modifier suivant les individus, les causes de la maladie, ses espèces, suivant la prédominance de tels ou tels phénomènes, etc. en un mot, suivant la variété qu'on avait sous les yeux. Il est cependant certain, lorsqu'on institue un traitement quelconque, que le succès est étroitement lié à l'attention plus ou moins grande qu'on aura donnée à la variété. N'est-ce pas ainsi que, dans les phlegmasies, où l'on voit surtout réussir l'administration bannale des anti-phlogistiques, on échoue très-souvent pour n'avoir pas fait à ce traitement quelques mo-

dìfications légères en apparence. C'est bien pis encore, quand on passe à la classe des névroses; on recommande en général les anti-spasmodiques contre ces affections; mais dans combien de cas ces remèdes n'ont-ils pas été trouvés impuissans ou nuisibles? Au contraire, n'a-t-on pas éprouvé que, suivant certaines dispositions individuelles, la saignée ou le quinquina, etc. étaient les meilleurs anti-spasmodiques? Chez d'autres sujets, dont le système nerveux est malade, le quinquina ne devient-il pas le purgatif approprié, tandis que les corps médicamenteux végétaux, qu'on nomme purgatifs, agissent comme excitans ou comme toniques, etc.? La classe, l'ordre, le genre d'une maladie décident des principes généraux du traitement; mais la variété détermine le choix des moyens.

D'après cette idée, un plan méthodique de traitement doit, en ne laissant pas perdre de vue la nature et le caractère de la maladie, ramener sans cesse les regards vers la variété. En conséquence, si l'on admet qu'une douleur particulière, à laquelle peuvent venir se joindre, par la suite, de la dyspnée ou des syncopes, caractérise l'Angine de poitrine; que cette douleur, comparée à celle d'une névralgie, a beaucoup de ressemblance avec elle;

enfin que le siége de la douleur et les deux organes consécutivement affectés, conduisent naturellement à regarder l'Angine de poitrine comme une affection névralgique, attaquant les nerfs thorachiques, principalement les plexus pulmonaires et cardiaques ; telle est à peu près la manière dont il faut envisager le traitement de cette nouvelle section des névralgies.

Lorsque les symptômes n'ont rien de violent, il suffira d'employer des moyens très-simples pour parvenir à la guérison. On peut voir, dans la première observation, les conseils que Fothergill a donnés dans un cas semblable. En général, selon le tempérament du malade, selon la force ou la faiblesse de sa constitution, selon son genre de vie, sa profession, les causes de la maladie, etc. on aura d'abord recours à des remèdes légèrement affaiblissans ou fortifians, et aux anti-spasmodiques simples ; on favorisera telles ou telles sécrétions, suivant les saisons, les dispositions individuelles, etc. Enfin on tirera de grands secours de l'hygiène, en insistant principalement sur les moyens qui peuvent prévenir le retour des paroxysmes. Lorsque la maladie sera un peu avancée dans son cours, et que l'on aura obtenu quelques avantages des remèdes précédens, on entretiendra

alors les forces générales par les toniques, et surtout les forces du poumon ou du cœur, par les toniques particuliers de ces organes, selon que l'un ou l'autre sera affecté. Voici un exemple de l'application de ces principes. Lorsqu'une personne est attaquée depuis très-peu de temps d'une Angine de poitrine, qui reconnaît pour cause une suppression de la transpiration, on doit varier les moyens de traitement suivant que cette suppression s'est faite avec lenteur ou brusquement. Dans le premier cas, outre les moyens doux de ramener l'excrétion cutanée, il faut quelquefois combattre directement par la saignée et les anti-phlogistiques, un état pléthorique qui est produit ou par le défaut de perspiration, ou par une disposition particulière au malade même. Lorsque la suppression de la transpiration s'est faite brusquement et que le sujet est jeune et vigoureux, on se conduira de la même manière; mais si le sujet est d'un certain âge, et affaibli par un mauvais régime, par des maladies antérieures, etc. peut-être faut-il alors donner la poudre de Dower; on sait que cette poudre est quelquefois l'unique moyen d'empêcher des affections rhumatismales, une névralgie sciatique. de s'établir pour toute la vie chez de pareils individus. On ter-

mine d'ailleurs le traitement dans ces diverses circonstances par l'emploi des toniques amers et spiritueux, du soufre, par l'usage interne et externe des eaux sulfureuses, ou sulfureuses et ferrugineuses, etc.

En général lorsqu'une maladie a peu d'intensité, pourvu qu'on ait soin d'écarter tout ce qui peut être nuisible quant au régime, elle se termine ordinairement d'une manière heureuse par les efforts seuls de la nature, et par quelques moyens peu compliqués; mais il n'en est pas de même lorsque les symptômes sont portés au plus haut degré. C'est dans ce dernier cas qu'il est de la plus grande importance de modifier le traitement en raison du stade dans lequel se trouve la maladie, des espèces, des variétés, et d'une foule de circonstances. Ne doit-on pas sentir en effet que si les affaiblissans peuvent être quelquefois avantageux, particulièrement chez les jeunes sujets, dans le premier stade et dans le commencement du second stade de l'Angine de poitrine, ils deviendraient nuisibles plus tard, en hâtant la perte des forces, la débilité et l'invasion de plusieurs maladies qui en dépendent, comme les hydropisies, etc. et que c'est alors qu'il faut surtout insister sur les cordiaux; que l'espèce caractérisée par les syncopes demande

quelques moyens inutiles pour l'autre espèce; que si les paroxysmes ou les attaques reviennent régulièrement à des périodes de temps déterminées, on pourra quelquefois administrer avec succès le quinquina et les autres remèdes employés contre les affections intermittentes; que si l'Angine de poitrine est due à la répercussion d'un exanthême, ou à la diminution ou suppression de différentes sécrétions naturelles ou accidentelles, il faut s'efforcer de les ramener ou d'y suppléer par des éruptions boutonneuses générales ou locales, par des évacuations artificielles, par des vésicatoires, des cautères, etc. A ces préceptes très-généraux, je joindrai, pour exemple, une observation où la suppression de la transpiration et l'impression du froid ont joué un grand rôle.

OBSERVATION XIX.

Un homme de la Livonie, âgé de quarante ans, d'une constitution forte, et n'ayant ni flux hémorroïdal, ni affections hypochondriaques, se livrait particulièrement à l'exercice de la chasse, et alors il était toujours légèrement vêtu; fréquemment il se mettait jusqu'aux genoux dans l'eau des étangs, et il éprouvait souvent, à la région précordiale et aux pieds, un

froid très-grand. C'est à ce froid qu'il attribuait un asthme violent, dont il souffrait depuis deux ans, et dont les symptômes étaient non-seulement une anxiété précordiale extrême et une respiration difficile, mais aussi une constriction (*strictura*) spasmodique, très-forte et non moins douloureuse du sternum même, et un sentiment de compression du thorax et des omoplates. Ces accidens revenaient par paroxysmes avec tant d'intensité, que souvent il s'y joignait des défaillances accompagnées du refroidissement des extrémités, de sueurs froides et d'inquiétude très-vive. La colère et l'usage d'alimens flatueux rendaient les paroxysmes plus graves. On employa en vain beaucoup de remèdes et des saignées répétées. Le malade maigrit et perdit ses forces.

A la fin, il consulta Hoffmann, qui lui conseilla l'usage intérieur des eaux thermales de Carlsbad, et après elles les bains des eaux de Toeplis; il alla donc aux eaux et les prit avec un tel soulagement, qu'il y retourna l'année suivante. Il y joignit en outre l'usage de l'élixir viscéral, mêlé à un tiers de liqueur anodyne, celui de cette même liqueur unie à l'essence bien préparée d'écorces d'oranges, et enfin l'usage de poudres tempérantes nitreuses. Un emplâtre nervin tempéré fut appliqué à la ré-

gion précordiale et au sternum, et produisit beaucoup de soulagement. Aussi, peu de temps après, le malade écrivit à son médecin qu'il était à peu près délivré de sa maladie, et que déjà il jouissait d'une santé robuste (*Fr. Hoffm. Medic. rationa. systemat.*, t. 4, sect. 2, cap. 2, observ. XI. *Asthma à frigore vehementi.*).

Les médicamens pourront paraître un peu multipliés dans le traitement de ce cas particulier; mais, comme le médecin qui les a prescrits réussissait très souvent, et que le premier but de la médecine est de guérir, on ne retranchera pas quelques-uns de ces remèdes sans y réfléchir, de peur que la réduction ne porte sur ceux qui sont nécessaires.

Lorsqu'on se sera assuré que l'Angine de poitrine est due au deplacement d'une affection arthritique, on aura sur-le-champ recours à l'application de topiques révulsifs sur l'articulation primitivement malade; on tentera ainsi d'y rappeler la fluxion goutteuse : car on ne doit pas se dissimuler que le succès est subordonné à un certain état du corps qui dispose à un nouveau déplacement. Les topiques peuvent être fort variés, tels sont un pédiluve simple très-chaud ou rendu irritant par le sel, la moutarde, etc. un cataplasme émollient simple, ou bien arrosé avec un alcool simple

ou composé, des synapismes, des vésicatoires, etc. On favorisera beaucoup leur action par quelques potions échauffantes et cordiales, lorsqu'il y a atonie.

Je n'ai voulu donner ici que l'esquisse d'un plan de traitement; je me réserve d'en remplir, dans la suite, toutes les parties, lorsque l'expérience aura confirmé les bons effets de quelques moyens.

§. XXIV.

Lorsqu'on s'aperçoit dans le cours du traitement que les forces du sujet diminuent, et dans le commencement de la convalescence qu'elles sont très-affaiblies, il faut tâcher, selon la circonstance actuelle, de les soutenir ou de les rappeler. Pour rétablir la santé générale et pour détruire la mobilité ou l'excitabilité du système, on administre les toniques, et particulièrement les toniques minéraux unis aux anti-spasmodiques (*Robert Thomas*). Les préparations de fer les plus usitées sont le fer vitriolé, le fer ammoniacé; on les donne sous forme solide, incorporées dans une conserve quelconque, ou de roses, ou d'écorces d'oranges, etc.; on les administre encore en teinture dans un verre d'eau froide, etc. Le cuivre

ammoniacé, les fleurs de zinc, le zinc vitriolé, ont aussi été employés et à peu près de la même manière. Il est des cas où on a vu les eaux minérales sulfureuses ou ferrugineuses être fort avantageuses par leurs propriétés mêmes et par les voyages qu'elles nécessitent. Quant au régime, le malade doit s'observer sur la quantité des alimens qui lui conviennent, et il ne faut pas qu'il boive beaucoup moins de vin que de coutume. Tels sont à peu près les moyens qu'il faut mettre en usage dans la convalescence, et auxquels on doit toujours joindre l'observation stricte de ne pas s'exposer aux causes qui ont une influence puissante sur la reproduction de l'Angine de poitrine.

§. XXV.

Les récidives ont lieu, lorsqu'on oublie de se soustraire aux mêmes causes qui ramènent les paroxysmes de cette névrose de la poitrine; ces causes sont principalement un repas copieux, la marche après le repas, ou contre le vent, ou sur un terrain montueux, la suppression subite de la transpiration par l'impression du froid, les transports violens des passions, de la colère, de l'amour, etc. Lorsque l'Angine de poitrine reparaît, elle est alors plus

fâcheuse et plus difficile à guérir, soit parce que le sujet est déjà affaibli, soit parce que toute son économie s'est en partie habituée à l'action des médicamens, et n'en éprouve plus les changemens qu'ils pouvaient lui imprimer, soit parce que les organes particulièrement affectés par la maladie sont moins capables des efforts nécessaires pour s'en délivrer, etc. soit enfin par toutes ces diverses causes réunies.

§. XXVI.

Si on proportionne le degré d'intérêt que doit avoir l'étude d'une maladie, au danger que cette même maladie entraîne après elle, il est peu d'affections morbides dont l'histoire mérite, plus que celle de l'Angine de poitrine, de nous occuper sous tous les rapports. Je n'ai donc pas dû garder le silence sur les moyens qu'on a jugés capables de s'opposer au développement de cette névrose. Les individus qui y sont surtout exposés, se divisent en deux classes. Dans l'une, se trouvent les sujets dont l'économie offre la prédominance des systèmes sanguin et nerveux; dans l'autre, les sujets chez lesquels les systèmes sanguin et lymphatique jouent le principal rôle (§. V). Les premiers ont des précautions particulières à prendre.

S'ils ont l'avantage d'être en général très-forts, ils sont aussi très-irritables, et c'est cet excès d'irritabilité qu'ils doivent s'efforcer de diminuer. Pour cela ils renonceront absolument aux boissons et aux alimens qui sont échauffans par eux-mêmes ou par les substances âcres qu'on y ajoute, et ils ne feront usage que d'alimens doux et de boissons de même nature; ils faciliteront toutes les excrétions par les bains, les boissons délayantes, les conversations et les promenades agréables, etc.; ils éviteront l'impression d'un soleil trop chaud ou d'un froid trop vif. Ils feront choix d'une profession qui n'exige pas une vie trop sédentaire, ni trop active. Comme leur organisation les dispose aux affections morales les plus violentes, ils devront, par une sorte d'éducation nouvelle, chercher à résister à ce penchant naturel.

Les mêmes précautions, avec quelques légères modifications, doivent être prises par les individus chez lesquels prédominent les systèmes sanguin et lymphatique. Mais, comme ces mêmes individus ont surtout une disposition à devenir très-gras, et que c'est dans le tissu cellulaire du médiastin et de la poitrine en général que s'accumule plus particulièrement la graisse, Fothergill a pensé que l'augmentation de cette humeur dans le thorax et

dans toute l'économie contribuait souvent à la production de l'Angine de poitrine (*Voyez le* §. V). Je crois donc devoir rapporter les moyens que ce célèbre médecin recommandait pour dissiper ou prévenir une exhalation trop abondante de graisse, moyens qu'il mettait encore au nombre de ceux qu'il fallait tenter pour guérir l'Angine de poitrine. Mais à raison de l'âge où cette maladie survient ordinairement, c'est-à-dire, bien au-delà du milieu de la vie, l'emploi des moyens propres à combattre l'exubérance de la graisse exige souvent une très-grande circonspection; puisque, dès le milieu de la vie, l'administration de ces remèdes est dangereuse, comme l'expérience l'a toujours fait connaître. Quelques exemples de succès autorisent néanmoins à tenter ces remèdes, mais avec prudence. Ils consistent principalement dans une diète végétale stricte, qui n'est pas opposée au régime que les malades doivent observer : car on se rappelle que leur régime a pour base la tempérance la plus parfaite à l'égard des alimens et des boissons, pourvu que celle-ci n'aille pas jusqu'à affaiblir, mais seulement à retrancher toute superfluité dans la nourriture. A la diète végétale, il conviendra de joindre quelquefois l'usage du vin (mais non d'un vin généreux), par-la on évi-

tera une diminution trop grande des forces générales, ce qui pourrait entraîner la diminution de l'absorption : or, il paraît probable qu'on perdrait plus de terrain par l'accumulation de sérosité dans le thorax, qu'on n'en gagnerait par la soustraction de la graisse. Il est encore utile quelquefois de donner l'eau ferrée à petites doses, ou d'autres médicamens analogues. Au reste, on sent bien que tout ce régime, et surtout l'abstinence de nourriture animale, ne doivent être poussés qu'aussi loin que la santé du malade, sa situation, sa manière habituelle de vivre pourront le permettre. Voici deux cas où Fothergill appliqua ces vues prophylactiques.

« Un artisan habitant la campagne, âgé d'environ trente ans, d'une petite taille, et d'une » complexion belle et sanguine était très-gras. Il » me demanda des conseils. Il se plaignait d'un » assoupissement continuel et d'inaptitude au » mouvement. Il avait le visage presque livide, » et il était pris d'un tel degré de somnolence » qu'il pouvait à peine rester éveillé, pendant » qu'il décrivait son état. Du reste, il était bien. » — Je l'engageai à renoncer à toute nourriture » animale, et à vivre seulement de végétaux et » de tous les alimens dont ils sont la base; je » lui permis un verre de vin ou un peu de

» bière de temps en temps, mais j'insistai
» pour qu'il se bornât à l'eau pure. Il suivit mes
» avis très-scrupuleusement, perdit sa graisse
» redondante, et en six mois il devint actif
» comme de coutume. Je lui recommandai de
» persévérer encore quelques mois, ensuite de
» prendre une nourriture animale légère une
» ou deux fois la semaine, et de revenir enfin
» graduellement à sa manière habituelle de
» vivre. Il alla bien et continua de même
» (*Medic. works*, p. 525 et 526). »

« Une jeune femme non mariée, âgée de
» vingt-trois ans environ, d'une petite taille,
» et très-grasse, me consulta ; elle éprouvait
» une grande difficulté de respirer, une som-
» nolence continuelle, et une incapacité pour
» tout exercice quelconque. C'était une fa-
» tigue pour elle d'être obligée de monter des
» degrés, et à la fin de traverser son apparte-
» ment. — Il me sembla (dit *Fothergill*) que
» l'obésité était sa principale maladie : en effet,
» il n'existait point d'autres accidens qui ne
» pussent être expliqués d'après cette suppo-
» sition. Cette femme fut mise à une diète
» végétale, et, en Eté, à l'usage interne des
» eaux minérales à Scarborough. Elle suivit ces
» conseils, devint plus agile, moins disposée à
» sommeiller, et elle eut moins de répugnance

» pour le mouvement. Elle gravissait les rochers
» a Scarborough, ce qui n'est point une tâche
» peu difficile pour une personne beaucoup
» plus alerte. Je la pressai de continuer la même
» diète ; mais elle en fut dissuadée par ses amis,
» et elle mourut par l'excès de la graisse dans
» sa vingt-septième année. Elle laissa en mou-
» rant la permission de l'ouvrir, si on le desi-
» rait. Le cas était trop singulier pour être
» négligé. Tous les viscères étaient parfaitement
» sains, mais lardés (*larded*) de graisse au-
» delà de toute imagination. Après avoir divisé
» les tégumens, nous coupions à travers deux
» pouces et demi de graisse. Cette femme était
» morte subitement (*loco citato*). »

Lorsqu'une observation attentive et souvent répétée, eut fait connaître que la poitrine paraissait, dans plusieurs cas, plus ou moins disposée à se remplir de sérosité, si un ulcère ancien et situé à la jambe, au genou, ou à la cuisse venait à verser une moindre quantité de matière purulente; on fut porté à employer les cautères, les vésicatoires, et les éruptions cutanées pour soulager une affection lente de la poitrine, une difficulté de respirer, un asthme donloureux, etc. et on a réussi quelquefois. L'influence de ces mêmes moyens sur l'état de la poitrine a été prouvée encore, en ce qu'on

a vu, dans certains cas, survenir une anasarque des poumons (*Darwin*, *etc.*), après avoir supprimé un petit ulcère depuis long-temps établi à la cuisse. Il semble donc, que toutes les fois qu'une évacuation quelconque est diminuée ou supprimée, et que les organes de la poitrine paraissent être ceux que leur faiblesse relative dispose à être lésés par suite de la diminution ou suppression de cette évacuation ; il semble, dis-je, qu'on doive employer, comme moyens prophylactiques, les cautères, les vésicatoires, et les éruptions cutanées sur les membres inférieurs.

Il me reste à rappeler un remède également proposé comme curatif et comme prophylactique. Je veux parler de l'acide phosphorique. Cet acide ayant, d'une part, la propriété de tenir en dissolution le phosphate de chaux, et le dépôt de ce sel sur les parois des artères coronaires du cœur étant regardé, d'autre part, comme la cause de l'Angine de poitrine, on s'est servi de l'acide dans l'intention de dissoudre la matière calcaire déposée sur les parois artérielles. Sans doute, on ne se sera pas rendu un compte tout chimique de la manière dont agissait l'acide, et que l'on ne se sera pas dit : En introduisant un excès d'acide phosphorique dans le corps, et en activant la sécrétion uri-

naire, par exemple, nous empêcherons la formation des concrétions, ou nous dissiperons celles qui existent déjà; parce que l'acide ira tout droit s'emparer du phosphate calcaire qui sera aussitôt évacué par les urines. Mais on aura pensé que la liqueur acide pouvait être le stimulant propre à changer les propriétés vitales des membranes des artères, de même que plusieurs corps médicamenteux agissent spécialement sur les propriétés vitales de certains organes. Quoi qu'il en soit, on a cru pouvoir attribuer à l'acide du phosphore deux guérisons d'Angine pectorale; il avait été donné dans l'intention de prévenir toute ossification artérielle, ou de détruire celle qui aurait commencé à se former. La manière la plus simple de l'administrer est de mettre un gros d'acide dans une pinte d'eau qu'on fait prendre par petites verrées. On a porté la dose de l'acide successivement à une demi-once, six gros, et même une once. Si on desire le donner sous un moindre volume, on mêle la même quantité du médicament principal, par exemple, à six onces d'eau de tilleul et à deux onces de sirop de guimauve.

§. XXVII.

En composant cet ouvrage, j'ai seulement voulu appeler l'attention sur ce point de l'histoire pathologique de l'homme. Je n'ai jamais eu la prétention de commander à l'opinion ; au contraire, j'ai employé la forme du doute toutes les fois que j'ai présenté des vues qui s'éloignaient des idées reçues, quoique j'aie appuyé ces vues nouvelles sur des faits qui, presque toujours, ne sont pas le fruit de ma seule observation. Puisse cette réserve plaire aux gens sages ! Mais je n'espère pas qu'elle puisse diminuer les plaintes de ceux aux yeux desquels c'est toujours un crime de mettre seulement en doute les opinions qui les ont constamment dirigés dans une longue carrière. Ils ont oublié que leurs opinions ne sont, la plupart du temps, comme les nôtres, que des changemens qu'ils ont faits, dans le cours de leurs études, à celles de leurs prédécesseurs.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

